Série A N° 53

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
Faculté de Droit et des Sciences Politiques

La protection de l'assuré et la loi française du 13 juillet 1930

Assurances contre l'incendie

Thèse pour le Doctorat d'Etat
Présentée et soutenue
par

L. M. BALCET

Jury de la Thèse :
Président : M. *RADOUANT*, professeur
Suffragants : MM. *CABY*, professeur
DEGAND, chargé de cours.

STRASBOURG
Librairie Universitaire d'Alsace
1931

Série A N° 53
UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
Faculté de Droit et des Sciences Politiques

La protection de l'assuré et la loi française du 13 juillet 1930

Assurances contre l'incendie

Thèse pour le Doctorat d'Etat
Présentée et soutenue
par

L. M. BALCET

Jury de la Thèse :
Président : M. *RADOUANT*, professeur
Suffragants : MM. *CABY*, professeur
DEGAND, chargé de cours.

STRASBOURG
Librairie Universitaire d'Alsace
1931

La Faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

SOMMAIRE

LIVRE I

LA PROTECTION DE L'ASSURE

pages

1) L'époque «primitive» 1
2) La réaction 3
3) L'époque contemporaine 4
4) La situation de l'assuré 5
5) Le mouvement contemporain. 6
6) Le rôle des tribunaux 6
7) La concurrence 9
8) Les agents et courtiers 11
9) Les associations 12
10) La Ligue des assurés 13
11) La loi. — Cause et but de l'intervention du législateur . . 14
12) Opportunité de cette intervention 15
13) L'inaptitude, cause d'incapacité 17
14) Législations étrangères 18
15) Forme de l'intervention 18
16) Les projets successifs 19
17) La protection de l'assuré et les projets 20
18) L'idée de la protection dans le projet Godart 22
19) L'évolution dans l'idée déterminante 24
20) L'attitude des assureurs 26

pages

21) L'intervention des assureurs dans le nouveau projet . . . 28
22) Les dispositions impératives 29
23) Le sens des dispositions impératives 31
24) Des dérogations en faveur de l'assuré 32
25) Les dispositions interprétatives 42
26) Ce que doit être le contrat d'assurance 44

LIVRE II

LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DU PROJET

Titre I

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

27) Le domaine de l'assurance contre l'incendie 49
28) Le domaine quant aux évènements 50
29) L'incendie 50
30) Incendie, commencement d'incendie et accident de ménage 51
31) Notion usuelle de l'incendie 53
32) Théorie de la flamme 54
33) Théorie de l'importance possible du sinistre 54
34) Dommages autres que ceux d'incendie, dus à l'action de la chaleur ou du feu 59
35) Objets tombés ou jetés par mégarde au feu 60
36) Quel doit être le domaine de l'assurance contre l'incendie. — Risques accessoires 63
37) Foudre — Electricité — Explosions 66

pages

38) Ouragans — Trombes — Cyclones 70
39) Domaine de l'assurance contre l'incendie quant aux causes du sinistre 71
40) Phénomènes sismiques 72
41) Guerre — Insurrection — Emeutes — Mouvements populaires 73
42) Etendue de l'assurance quant à la nature des dommages . . 76
43) Limitation aux dommages matériels 76
44) Recours 78
45) Objets perdus ou volés 79
46) Limitation de l'assurance quant aux objets endommagés . . 81
47) Limitation de l'assurance quant à l'intérêt assuré 83
48) Objets des hôtes 85
49) Objets d'autres tiers 87
50) Limitation de l'assurance quant au lieu des risques 88
51) Le lieu des risques 88
52) Exceptions et tolérances 90
53) Déplacement provisoire d'objets isolés 91
54) Déménagement 92

Titre II

FORMATION DU CONTRAT — SA PREUVE

55) La proposition d'assurance 97
56) Les notes de couverture 101
57) L'accord apparent des lettres de garantie 102
58) Paiement de la première prime 105
59) Différences entre la police et la proposition 108

pages

Titre III

LES DECLARATIONS DE L'ASSURE BASE DU CONTRAT

60) La police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré . . 110
61) Déclarations à faire. — Forme des déclarations 112
62) Le questionnaire et la déclaration spontanée 113
a) La loi 113
b) La loi allemande 114
c) La conception française 114
d) La pratique 115
e) La Ligue des assurés et la police de 1913 116
63) Les sanctions 118
a) La loi allemande 118
b) La police de 1913 et la loi 120
c) Nullités et facultés de résiliation 121
d) Différences secondaires entre la police et la loi . . . 123
e) La conception française et la conception allemande . 124
f) Conclusions 126

Titre IV

DE LA PRIME

64) De la prime 127
a) Quérabilité ou portabilité 127
b) Mise en demeure 128
c) La police de 1913 et la loi 128
d) Retard du règlement 129
e) Suspension de la garantie 131
f) Les impôts et les frais 134

pages

Titre V

CHANGEMENTS CONCERNANT LES CONTRACTANTS

65) Transmission des objets assurés 136
66) Faillite de l'assuré 140
67) Faillite de l'assureur 141

Titre VI

AGGRAVATIONS ET ATTENUATIONS DES RISQUES

68) Aggravations des risques 143
a) Les circonstances aggravantes 143
b) Sanctions 146
c) Faculté de dénonciation 148
d) Quelques observations 148
69) Réduction des risques 151
a) Réduction de l'assurance 151
b) Divisibilité de la prime 153
c) Atténuation des risques 156

Titre VII

MESURES A PRENDRE ET FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

70) Obligations contractées pour éviter le sinistre ou en limiter les effets 160
a) Prévention 160

pages

b) Atténuation 162
c) La loi allemande 162
71) Déclaration de sinistre 164
a) Délai 165
b) Sanctions 166
c) Déclaration de tout sinistre 167
72) Déclaration relative aux circonstances du sinistre. — Etat estimatif 168

Titre VIII

REGLEMENT DES DOMMAGES

73) Détermination des dommages 170
74) L'assurance de choses, contrat d'indemnité 171
a) Principe 171
b) Valeur d'assurance 173
c) Valeur d'usage 174
d) Valeur à neuf 175
e) Valeur agrée 176
f) La véritable valeur d'usage 178
g) Conclusions 180
75) Déchéances 181
76) La règle proportionnelle — Sa critique 182
77) Spécialisation des sommes 186
78) La règle proportionnelle et les recours-incendie 189
79) Les recours-incendie et l'Alsace 191
80) Assurances multiples — Co-assurances 199
81) Déclarations des co-assurances 202
82) Ordre, contribution, solidarité 204

pages

83) La somme assurée, limite de responsabilité de l'assureur . . 204
a) Responsabilité civile 206
b) Garantie des frais 206
84) Dommages et frais occasionnés par les secours et le sauvetage 207
a) Mesures de sauvetage 207
b) Frais 207
c) Mesures prises dans l'intérêt de l'assureur 208
85) Délaissement 208
86) Epoque du règlement 210
87) Faculté de dénonciation après sinistre 212

Titre IX

DUREE DU CONTRAT

88) Durée des contrats — Tacite reconduction 216

LIVRE III

CONCLUSIONS

89) Le but et les résultats 223
90) Consécration des solutions admises 224
91) L'intervention du législateur 225

Livre Premier

LA PROTECTION DE L'ASSURE

1. — **L'époque «primitive».** — Dans l'évolution des assurances, il y a deux périodes et deux mouvements très nets.

Les auteurs sont en conflit pour savoir si l'assurance est née du pari (1) ou si, au contraire, les assurances de spéculation n'ont fait leur apparition que postérieurement, l'assurance proprement dite, «créée pour remplir une fonction économique de réparation de pertes réellement éprouvées», (2) ayant été détournée de son véritable objet. De toute manière, très vite, si ce n'est à l'origine même, nous trouvons une période que domine l'esprit de lucre, que caractérise un sens moral très faible. C'est l'époque primitive, barbare, durant laquelle — l'assurance n'étant encore l'objet d'aucune exploitation méthodique — les assureurs isolés, cherchent par tous les moyens, en cas de sinistre, à se soustraire à leur obligation de verser l'indemnité (3), les assurés de leur côté — en l'absence de toute éducation — ne saisissant ni la portée ni le mécanisme de

1) Vivante: Traité de Droit commercial, traduction de Jean Escarra, t. IV, n° 1863.

2) Weens: L'assurance de choses contrat d'indemnité, Sirey, Paris 1927, p. 7.

3) Weens: ouvrage précité, p. 8, n° 7.

l'assurance, ne voient en elle que la possibilité de magnifiques spéculations.

C'est *l'époque du sinistre volontaire* que nous retrouverons, dans tous les pays, au moment où l'assurance commence à prendre un certain développement. «Lorsque l'assurance se répandit en France, au début du siècle dernier, le nombre des incendies augmenta d'une façon considérable. Les assurés, non encore familiarisés avec le système des assurances, s'imaginaient qu'ils avaient droit à une indemnité égale à la somme assurée. Aussi s'assuraient-ils pour une forte somme, bien supérieure à la valeur des choses assurées, puis mettaient-ils le feu à celles-ci sans aucun scrupule, l'incendie étant l'aboutissement normal de leur spéculation». (4)

On peut dire qu'en France ces temps sont révolus.

Si fréquents que soient encore les sinistres volontaires, ils ne constituent plus qu'une part très réduite des risques de l'assureur. Mais il n'est pas de même partout. En Amérique, notamment, l'éducation et la moralité de l'assuré demeuraient bien *primitives* à une époque encore toute récente. Weens nous rappelle, à ce sujet, les paroles d'un Américain (5) que rapportait déjà Chaufton (6) : «Si l'on traçait la carte géographique des mouvements des valeurs et des incendies, la ligne rouge des incendies. . . serait la ligne complémentaire de celle qui marquerait les oscillations des valeurs, descendant lorsque celle-ci monterait, et arrivant à son point culminant lorsque la ligne des valeurs serait au plus bas». Cet auteur américain prétend qu'une statistique très exacte des incendies à New-York, pendant douze ans, accuse 33% de sinistres *dus à la fraude*. Il constate qu'après le grand incendie de

---

4) Weens, ouvrage précité, p. 31 et suiv.
5) Griswold, The Fire Underwriters' Text — Book, New-York 1872.
6) Les Assurances, t. I, N° 46.

Chicago, «la solvabilité des assureurs étant alors très douteuse et les porteurs de polices ne pouvant compter sur une indemnité, il y eu dans tout le pays, pendant quelques semaines, une notable diminution dans le nombre des incendies». Enfin, pour détruire l'optimisme de ceux qui penseraient qu'il s'agit déjà *d'histoire ancienne* — Griswold écrivait en 1872 — Weens nous rapporte que «depuis cette époque, l'Amérique a mieux fait encore». Au commencement de 1913, le procès de *l'arson trust* ou trust des incendiaires, à fait connaître que cette association pour l'exploitation des incendies volontaires «aurait reçu depuis quatre ans plus de cinq mille demandes de la part d'individus voulant faire incendier leurs maisons ou leurs appartements après les avoir assurés.» (7)

2. — **La réaction.** — A cette première période va nécessairement correspondre un premier grand mouvement d'intervention législative qui se placera *sous le signe de la méfiance envers l'assuré.* Les dispositions prises seront essentiellement des dispositions de *protection de l'assureur.* Toute la théorie juridique, doctrinale et jurisprudentielle des assurances va s'élaborer sous ce signe, lui être subordonnée.

Interdiction de l'assurance - pari, découvert obligatoire du 1/4, puis, plus tard, du 1/8 et du 1/10, obligation de déclarer en quelle qualité la police est souscrite, interdiction de conclure des assurances supplémentaires ou engagement devant être pris sous serment d'informer l'assureur de celles qui pourraient exister, telles sont les principales dispositions que nous trouverons dans les Ordonnances de Barcelone de 1435 et de 1484, dans différents lois et décrets genevois du XV siècle, dans l'Ordonnance de Burgos de 1538, dans l'Ordonnance de Bilbao de 1560, dans le Guidon de la mer, dans l'Ordonnance de la marine de 1681. Les

7) v. note 4, p. 2.

dispositions de cette dernière qui résument les prescriptions antérieures sont particulièrement intéressantes à noter car, malgré l'évolution considérable des idées et des mœurs, nous retrouverons encore la plupart de ses principes dans la police de 1913 et dans la récente loi française : Pour éviter l'assurance prise sans intérêt, l'Ordonnance du Colbert exige que la police mentionne la qualité de l'assuré (titre VI, art. 3). L'assurance du bénéfice espéré est interdite (titre VI, art. 15 à 17). Le découvert du dixième est de règle, sauf dérogation expresse (titre VI, art. 18). La surassurance et la double-assurance sont interdites. Au cas de fraude, l'assurance est nulle. Au cas de bonne foi, elle est réduite à la valeur des choses assurées (titre VI, art. 22 à 25) (8).

Et c'est sous ce signe que s'établira la théorie considérable par sa portée et ses conséquences du caractère indemnitaire de l'assurance, théorie qui a «profondément marqué de son empreinte toute l'institution dont de nombreuses règles ne sont que des applications». (9)

3. — **L'époque contemporaine.** — Mais le but poursuivi sera dépassé. Tandis que la rudesse des mœurs s'atténue, que l'éducation de l'assuré se forme — rudement, par ses fâcheuses expériences — qu'il prend une plus exacte notion du rôle de l'assurance, qu'il devient moins naïf et plus scrupuleux (10) les prescriptions que le législateur avait dû établir pour sauvegarder l'ordre public, «pour opposer une barrière puissante aux sinistres volontaires», perdent de leur importance. Les compagnies, au contraire, qui se sont fortement organisées, n'ont pas su s'arrêter à la lutte contre le fraudeur ; elles n'ont pas su s'arrêter à la sauvegarde de leurs intérêts

8) Weens, ouvrage précité, p. 15.
9) Weens, ouvrage précité, p. 1.
10) cf. Weens p. 94.

légitimes. Tout assuré reste suspect. Les assureurs ne voient plus que leur intérêt tout court ,leurs intérêts immédiats. Ils ne visent qu'à payer le moins souvent possible et le moins possible (11). Ils en arrivent «à sacrifier les intérêts légitimes des assurés, le principe indemnitaire (notamment) devenant pour eux indirectement un moyen de s'enrichir en éludant leurs obligations . . . . » L'assuré va prendre figure de victime. Un mouvement de réaction se produira contre ce qu'on appellera l'arbitraire des compagnies (12)

4. — **La situation de l'assuré.** — «Il y a lieu d'observer, écrit Droz dans *l'avertissement* qui précède son *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie,* (13) que les particuliers, isolés les uns des autres, sont très souvent impuissants à défendre leurs intérêts. Cette impuissance s'est particulièrement manifestée en ce qui concerne le fonctionnement du contrat d'assurance».

Et cette situation permet, de la part des compagnies, des abus assez nombreux et assez graves pour que Planiol, reconnaissant d'ailleurs les fraudes dangereuses auxquelles sont exposées les compagnies, ait pu dire que celles-ci «ont mis tant d'âpreté à se défendre et crée de si nombreuses causes de déchéance contre les assurés de bonne foi qu'elles risquent de décourager leur clientèle. Elles se montrent coulantes pour les petits sinistres et résistent énergiquement contre les grands au point qu'on a pu dire qu'en cas d'incendie il n'y avait guère qu'une chose assurée, à savoir un procès. En dépit de la prétention du droit français de n'avoir que des contrats de bonne foi, le contrat d'assurance est rempli de surprises» (14).

---

11) cf. Weens p. 121.
12) cf. Weens p. 23.
13) Sirey, Paris 1913, p. 3.
14) Traité élémentaire de droit civil, T. II, n° 2165, V. également la thèse de M. Dereux: De l'interprétation des actes juridiques privés, Paris 1905, not. p. 167 à 172 et 183 et suivantes.

Désarmé devant cette attitude des compagnies devenues toutes-puissantes, l'assuré va faire entendre ses plaintes et ses protestations. Il va demander sa défense aux tribunaux, aux associations, aux courtiers et agents même des compagnies, il va réclamer l'intervention du législateur.

5. — **Le mouvement contemporain.** — Le mouvement contemporain sera donc caractérisé par la résistance aux abus et aux prétentions des compagnies. Nous allons voir comment vont réagir les différents facteurs dont l'assuré va provoquer l'intervention.

6. — **Le rôle des tribunaux.** — Il a été considérable. «L'oppression exercée par les compagnies apparut telle que la jurisprudence et la doctrine furent amenées à se demander si le contrat d'assurance était un contrat ordinaire, rentrant dans le champ d'application de l'autonomie de la volonté, et en l'absence d'une loi limitant les pouvoirs des assureurs, elles envisagèrent le contrat d'assurance comme un contrat d'adhésion dans lequel les deux parties ne traitent pas à situation égale, où l'une est obligée pour s'assurer, d'apposer sa signature au bas d'un contrat préparé à l'avance par l'assureur . . . . Faute d'une loi protégeant l'assuré et donnant à ses dispositions un caractère impératif, le juge s'efforçait après coup de rétablir l'équilibre rompu dans le contrat d'assurance . . . . [15] C'est ainsi, qu'en dépit des art. 1134 et 1135 du Code civil suivant lesquels la convention fait la loi des parties, «l'arbitraire dont certaines clauses des polices d'assurances étaient empreintes» [16] entraîne finalement les tribunaux à décider qu'il ne peut être ques-

15) Joseph Hémard, Théorie et pratique des assurances terrestres, Sirey, Paris 1924, T. I, p. 479.

16) Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'assurance, par M. René Lafarge, député, Doc., parlementaires, Ch. des députés, Annexe au procès verbal de la 2me séance du 5 Août 1926, nº 3316.

tion de respecter servilement la loi des parties, s'agissant de conventions qui ne sont pas débattues. Le fameux arrêt d'Amiens du 12 Janvier 1885 décide que «le devoir des magistrats est d'appliquer de la manière la plus équitable les stipulations des polices rédigées à l'avance par les compagnies et souscrites la plupart du temps par l'assuré sans avoir été en situation d'en débattre ou même d'en bien comprendre la portée».

La jurisprudence fut ainsi amenée à pallier la rigueur des polices (17) se basant principalement sur le fait que les clauses invoquées par l'assureur ne pouvaient pas avoir été voulues par l'assuré : il les avait subies, sans pouvoir apprécier leurs effets.

Mais les assureurs ne se plièrent pas de bonne grâce (18). Ils engagèrent la lutte. Ils s'efforcèrent de «se montrer les plus malins». (19).

L'un des épisodes les plus typiques de cette lutte est relatif au retard dans le règlement des primes (20).

Les assureurs avaient stipulé dans leurs contrats que la prime était portable — c'est à dire payable chez le créancier : au bureau de la compagnie ou de l'agence — et qu'à défaut de paiement à l'échéance, l'assurance serait annulée ou suspendue sans qu'aucune mise en demeure fut nécessaire. Les tribunaux décidèrent que cette clause n'était plus applicable, la prime devenant quérable, (payable chez le débiteur, chez l'assuré) lorsque l'assureur avait l'habitude de faire encaisser les primes chez l'assuré (21). Et qu'en pareil cas l'assuré ne pouvait encourir la déchéance qu'autant que le défaut de paiement de la prime était constaté par une mise en demeure

17) Hémard, ouvrage précité, T. I, p. 479.
18) Rapport Lafarge précité, p. 9.
19) Droz, ouvrage précité, p. 60.
20) infra n° 59.
21) Cass. Affaire Barbet-Rivol, 8 juin 1875, J. des Ass. 1875, p. 460.

régulière. Les compagnies protestèrent : les juges ne devraient pas aggraver la situation faite aux assureurs «*par la doctrine contestable de la quérabilité*, en exigeant, pour que le refus du paiement entraîne la résiliation du contrat, qu'il soit constaté par une sommation ou tout autre acte équivalent» (22). Les tribunaux cependant maintinrent leur attitude. Et, contre les prétentions des assureurs, ils furent amenés à préciser que ni des démarches de l'agent ni une invitation à comparaître devant le juge de paix, ni l'envoi d'avertissements imprimés, ni celui d'une lettre chargée avisant l'assuré que la prime n'avait pas été payée et que l'assurance était suspendue, ne pouvait équivaloir à la sommation redevenue nécessaire pour que l'assuré fut en demeure. (23).

Ils décidèrent que «la compagnie d'assurance qui, par ses agissements, a rendu quérable la prime stipulée portable dans le contrat, n'est pas admise à invoquer la déchéance de plein droit stipulée par la police, à défaut de paiement des primes, alors même qu'elle a inséré dans cette police que le recouvrement des primes antérieures ne saurait lui être opposé comme une renonciation à la clause pénale» (24).

Les assureurs, cependant, devraient obtenir la victoire finale. Ils aboutirent, en effet, en dernier lieu, à une telle rédaction qu'en présence de ce texte les tribunaux ne purent plus que décider que le consentement fait la loi des parties et appliquer la déchéance expressément, nettement stipulée, comme pénalité pour le seul retard apporté par l'assuré dans l'exécution de son engagement. (25).

---

22) Adolphe Odillon dans le Journal des Assurances, 1877 p. 434.
23) V. not. Cass. ch. civile 26 avril 1876, J. des Ass. 1877 p. 429, Cass. Ch. civile 29 avril 1878, J. des Ass. 1878, p. 41, C. A. Paris (4ème ch.) 13 juin 1879, J. des Ass. 1879, p. 302.
24) C. Appel de Rouen, 28 février 1880, J. des Ass. 1880, p. 412.
25) Droz, ouvrage précité p. 60.

Ainsi, si les tribunaux firent de leur mieux pour tempérer les rigueurs et les exigences des assureurs, leur pouvoir cependant restait limité, (26) ; les scrupules que leur imposait la règle de la liberté des conventions ne leur permit souvent pas de faire prévaloir la seule équité, en présence de conventions nettement formulées et soit-disant librement consenties. Et nous venons de voir par l'exemple qui précède qu'ils n'eurent pas toujours raison de l'habile obstination des compagnies.

7. — **La concurrence.** — On a souvent parlé de monopole de fait à propos de l'industrie des assurances. On retrouve l'expression a de multiples reprises dans les débats parlementaires. On la retrouve dans l'exposé des motifs du projet de loi *portant création d'une Caisse nationale de Réassurance* déposé à la Chambre des députés, le 21 Mai 1925 par M. Caillaux ministre des finances (27). M. Caillaux nous dit : «Le bénéfice de toute entreprise est soumis à l'impôt. . . . Le superbénéfice d'une société *qui se voit conférer une sorte de droit régalien* doit être frappé d'un superimpôt. . » Et : «*Le monopole de fait exercé par les compagnies d'assurances est le plus incontestable.*»

Les assureurs ont chaque fois poussé les hauts-cris.

«Le monopole de fait des compagnies d'assurances est une légende absolument fausse. Les compagnies se font une concurrence et une guerre de tarifs acharnées . . . . Elles sont tellement nombreuses et se disputent si âprement les affaires qu'il s'ensuit une concurrence inconnue de toute autre industrie . . . . » (28)

---

26) Hémard, ouvrage précité, T. I., p. 479.

27) Doc. parlementaires, annexe au procès-verbal de la séance de la Ch. des députés du 25 mai 1925.

28) L'Argus, Journal international des Assurances : *Caisse Nationale de Réassurances*, sous la signature de M. Henri Désert, Directeur de la Mutuelle de Poitiers, 1925, p. 591 et : *Quelques inconvénients de la Caisse Nationale des retraites* par M.M. F. Bumardin et A. F. Guérin, même année, p. 597.

Spécialement, en ce qui concerne les clauses des contrats, M. G. Drouineau écrit dans le *Journal des assurances* (29) que le monopole d'état supprimerait cette *bienfaisante* (?) concurrence d'où nait tout perfectionnement : «A l'heure actuelle, les compagnies s'ingénient à créer de nouveaux contrats, à perfectionner ceux existants . . . . elles luttent entre elles à qui fournira les meilleures garanties et au prix le plus avantageux».

Et le rapport de M. Lafarge (30) reconnait aussi cette concurrence puisqu'il souligne l'évolution qu'on lui doit.

Ces opinions opposées contiennent, l'une et l'autre, une part de vérité. Le monopole de fait existe pour les grandes compagnies, comme pour d'autres puissantes industries. Rappelons que le projet Caillaux de 1925 visait également «les entreprises qui réalisent les opérations d'importation, de raffinage et de vente en gros du pétrole.» Il existe, en matière d'assurances plus encore peut être que dans les autres industries, par les difficultés extrêmement lourdes qu'ont à surmonter les entreprises nouvelles, par les nécessités de la division des risques et de la réassurance, par l'impossibilité de faire *cavalier seul*, de prétendre aller à l'encontre des formules consacrées, du fait aussi du régime néfaste des commissions escomptées, des capitaux d'organisation à investir. Le monopole existe à l'égard de la grande masse des petits assurés mis dans l'impossibilité de discuter par leur ignorance et le peu d'importance que représentent, en tant qu'affaires, les contrats qu'ils ont à conclure. Il est encore renforcé par le respect qu'à l'assuré de *l'imprimé* par sa croyance fréquente et exagérée que les conditions d'assurance sont uniformes et immuables.

---

29) 1925, p. 409—410.
30) Doc. parlementaires précités, Chambre, n° 3316, p. 6.

La concurrence joue, mais de manière très imparfaite, ne portant guère que sur les tarifs, et au bénéfice seulement d'un petit nombre.

8. — **Les agents et courtiers.** — L'assuré, cependant, est continuellement sollicité par les agents de compagnies concurrentes, chacun d'eux apportant au client un élément d'appréciation par la critique qu'il fait du contrat de ses collègues ou par les avantages qu'il fait ressortir du sien. Mais, là encore, l'insuffisante éducation de l'assuré, comme celle de l'agent, fait que la concurrence va jouer souvent d'une façon mauvaise, préjudiciable à l'assuré lui-même, au seul point de vue du taux de prime, au détriment souvent des garanties.

Du côté de l'industriel, des entreprises organisées disposant souvent de services de contentieux, l'étude et la discussion du contrat — quoique restant bien imparfaite par suite du défaut de spécialisation du client, de la technique insuffisante du courtier — va être beaucoup plus poussée. La concurrence va amener d'énormes rabais de primes et une libéralité de clauses très réelle; parfois même les assureurs seront entraînés à des concessions excessives. La force des gros courtiers et de la mise en concurrence a, ici, un effet de vulgarisation de l'assurance, de modération des exigences des assureurs . . . . qui tourne parfois quelque peu à l'oppression de ceux-ci. Ils n'arrivent plus, malgré tout leur appareil syndical, leurs tarifs, leurs codes, à résister aux sollicitations de leurs approvisionneurs, aux manœuvres de ceux-ci. Mais, soulignons-le, cette concurrence, à moitié heureuse, ne s'exerce qu'au profit d'une minorité et pas toujours à son réel profit, faute par celle-ci de bien connaître la matière, du fait de l'éduction souvent superficielle des représentants et *assureurs-conseils,* du souci prédominant qu'ont ces derniers — payés *à la*

prime — d'enlever le plus d'affaires possible en le minimum de temps.

9. — **Les associations.** — Le rôle des associations, groupements commerciaux et industriels, qui semble-t-il, aurait dû être considérable, a été, de la part de la presque totalité des associations, extrêmement réduit. La raison n'est pas difficile à découvrir. Presque toutes ces associations comptent les compagnies d'assurances ou leurs agents parmi les plus influents de leurs membres. D'autre part, comme les questions d'assurances sont fort mal connues des assurés, ce sont les assureurs, eux-mêmes qui, dans les commissions d'assurances de ces groupements commerciaux, industriels ou autres, se sont vus confiés le plus souvent la sauvegarde des intérêts des membres de l'association. Aussi bien, l'effort de la plupart de ces organisations s'est-il limité à obtenir des assureurs quelques concessions de primes, souvent quelques accords avantageux au bénéfice des assureurs chargés de gérer les intérêts de la communauté. Il y a des exceptions. Mais, toujours, le côté rabais de prime a retenu, de manière essentielle, l'attention des comités. Là encore, cette politique s'explique aisément. Pour vivre, pour prospérer, l'association cherche des formules de propagande, les membres des comités pour se maintenir en place, recherchent l'idée simple qui séduit la masse. Or, il est hors de doute que la concession de tarif est l'élément le plus palpable et le plus tangible que celle-ci puisse apprécier. Rarement, par conséquent, l'attention s'est portée sur les clauses des contrats, rarement les associations ont fait un effort sérieux et utile pour améliorer les polices et perfectionner les rapports. Et lorsque l'effort *d'étude* a été fait, il n'a pas été suivi. Les associations ne se sont pas senties la force, l'indépendance nécessaire pour aborder la lutte, pour faire prévaloir leur volonté. C'est ainsi, par exemple, que l'œuvre

d'ensemble des Clubs-Automobiles n'a pu aboutir jusqu'à ce jour qu'à l'élaboration d'une police-type qu'agrémentent un commentaire, des conseils et des plaintes, cahiers des griefs et revendications des états généraux de l'Automobile. (31). Aussi bien, les polices accidents, responsabilité, automobiles, vol, etc. . . sont-elles diverses, pleines encore de lacunes, de réserves, de surprises. . . . Et l'heureuse évolution qu'elles reflètent cependant n'est-elle due qu'à d'autres facteurs : doctrine, jurisprudence, éducation (lente, mais qui s'opère néanmoins) du public, concurrence, etc. . . .

10. — **La Ligue des assurés.** — En matière incendie, la situation est quelque peu différente. Une association de grande importance a su se constituer et obtenir des résultats extrêmement appréciables. Nous voulons parler de la «Ligue des assurés.» On connait l'importance des associations de propriétaires d'immeubles. Celle de Paris comptait en 1913, près de 12.000 personnes. De plus, beaucoup de ces groupements sont affiliés à l'Union de la propriété bâtie de France laquelle représentait ainsi, directement ou indirectement, plus de 50.000 membres (32). A de multiples reprises, dans ses congrès, cette organisation avait eu à voter des notions constatant *combien était vicieux et souvent plein d'aléas le fonctionnement du contrat d'assurance contre l'incendie.* Elle résolut d'opposer sa force à celle des compagnies. Après l'élaboration d'un projet auxquel participèrent les meilleures compétences juridiques et adresse d'un contre-projet par les assureurs, une

---

31) Association internationale des Automobiles - Clubs reconnus, Commission internationale de circulation et des douanes: La police-type d'assurance, par Me Annet Badel, Avocat de l'ACA de l'Ile de France, 25 Fév. et 25 Septembre 1928.

32) L. M. BALCET, Répertoire pratique, technique et juridique des questions d'assurances, «*Groupement des Assurés*, Strasbourg 1930 — p. 139».

commission mixte parvint à réaliser un accord, d'où est née la police de 1913. L'œuvre considérable de *la Ligue des assurés* a donc donné *à l'assuré contre l'incendie une situation privilégée*. Les travaux de la Ligue ont fait l'objet de cet ouvrage, aujourd'hui classique, : *le Commentaire des polices d'assurances contre le risque d'incendie* d'Alfred Droz, déjà cité et auquel nous aurons bien des fois l'occasion de nous référer. M. Droz fut le rédacteur de l'avant-projet de police d'assurance établi à l'origine par l'Association sus-visée; il fut l'un des membres les plus actifs de la commission qui fut appelée à discuter le texte définitif. Son ouvrage présente pour nous un intérêt capital en ce sens qu'il indique les aspirations des assurés à cette époque, qu'il enregistre avec une grande impartialité les résultats obtenus et les déceptions éprouvées.

Dès ce moment, en effet, — et cet effort de la Ligue date de près de trente ans — les promoteurs de cette heureuse action reconnaissent qu'elles n'eut que des résultats assez limités. «Pour libérer celui qui s'assure de toute désagréable surprise sur la valeur de son contrat quand arrive l'heure de toucher l'indemnité, il y aura beaucoup encore à faire. . . . Ce n'est pas du jour au lendemain que la partie forte, qui a toujours eu la maîtrise de la convention, change d'humeur et de tempérament pour mettre sa clientèle sur un pied d'égalité avec elle . . . . (33)

11. — **La loi — Cause et but de l'intervention du législateur.** — Les mêmes protestations et lamentations de l'assuré dont, nous l'avons vu, les associations, les tribunaux, d'éminents juristes se font l'écho, s'adressent au législateur. On réclame son intervention de tous les côtés . . . . sauf du côté des assureurs, élément également significatif.

33) Droz, précité, préface de M. Thaller, professeur de droit commercial à la Faculté de droit de l'Université de Paris p. 7.

Ainsi, à l'époque antérieure, on était intervenu au nom de l'ordre public, pour la protection de l'assureur.

Il s'agit aujourd'hui d'intervenir, pour la protection de l'assuré, question d'ordre public aussi.

12. — **Opportunité de cette intervention.** — Les considérations qui précèdent semblent justifier suffisamment cette intervention.

Dans tout contrat, l'élément essentiel est le consentement des partie : c'est lui qui fait la substance de l'acte (34). Il n'est donc pas utile de souligner l'importance que présentent *la liberté et l'intelligence* de ce consentement. Sans doute, il y a d'infinis degrés dans cette intelligence et cette liberté. Et, s'agissant de refuser toute validité au contrat conclu ou de permettre aux contractants de réclamer son annulation, la loi doit se montrer particulièrement stricte. Aussi bien ne prend elle de dispositions de cette sorte, déclarant le consentement vicié, qui lorsque celui-ci ne lui paraît pas avoir réuni *un minimum* indispensable de conscience et de liberté.

La rescision pour lésion due notamment à une erreur sur la valeur de la chose ou sur le juste effet de l'une des clauses du contrat, n'est admise que dans des cas exceptionnels. On l'admet dans les partages en disant que l'égalité est l'âme de ceux-ci. En fait, cette même égalité est aussi l'âme des échanges (35). Ou, plus exactement, *le jugement d'égalité des co-contractants*. L'assuré paie la prime en considération des garanties sur lesquelles il croit pouvoir compter et qui, à ses yeux, valent le sacrifice qu'il s'impose. Mais on conçoit sans peine que la possibilité d'invoquer la nullité d'un contrat pour cause de toute espèce d'erreur ou de lésion ne puisse être généralement admise. Cette extension au profit de l'assuré ne

---

34) Planiol, Trait. élém. de droit civil, précité, T. II., n° 1047.

35) M. Beaucourt, Cours d'économie politique : *Les Prix*, Université de Strasbourg, 1929.

lui servirait d'ailleurs à rien, la contestation ne se produisant le plus souvent qu'après sinistre et l'ordinaire effet des nullités (36) — la remise en état des choses comme si le contrat n'avait pas été fait — ne pouvant lui être d'aucun secours.

En dehors des cas prévus par le Code civil, de dol, de violence caractérisée ou d'erreur fondamentale, il existe, cependant, de nombreuses situations dans lesquelles l'une des parties subit une contrainte ou ne contacte qu'avec une certaine inconscience quant aux effets exacts de l'acte qu'elle conclut.

Tel est le cas notamment pour l'assuré.

Devant tout besoin, en effet, la liberté de la demande suppose un certain choix, une concurrence des offres, une possibilité de discussion. «Les parties doivent commencer par se mettre d'accord sur le contenu de la convention, c'est-à-dire en préciser d'une façon suffisante l'objet et les conditions essentielles, discuter les clauses particulières qu'elles désirent y introduire. . . . » (37) Après, seulement, lorsque cette *discussion* aura permis de réaliser l'accord, «ce que Littré appelle *l'uniformité d'opinions*», interviendra l'acte de volition des parties qui nouera le lien de droit.

Or, en matière d'assurance, cette discussion des conditions du contrat entre l'assureur et chacun de ses assurés est pratiquement impossible. La concurrence, d'autre part, ne joue que de manière très imparfaite. Alors, s'appliquent les règles usuelles du monopole, celles des parties qui est en mesure d'imposer ses volontés ne se souciant plus que du seul profit maximum réalisable. (38) Et l'inconvénient est ici d'autant plus sérieux que, nous l'avons vu, la concurrence reste souvent assez vive quant aux primes, entraînant

---

36) Planiol, Trait. élém. de droit civil, précité, T. 2. p. 360.
37) Planiol, ouvrage précité, T. II., n° 945.
38) M. Beaucourt, Cours d'Economie politique. *Les Prix*, Un. de Strasbourg, 1929.

l'assureur à chercher son bénéfice dans la limitation des garanties par les clauses du contrat qui ne sont qu'exceptionnellement discutées, dont il demeure le maître.

On conçoit dès lors que le législateur intervienne au profit de l'un des co-contractants pour rétablir l'équilibre rompu.

Mais comment garantir à l'assuré cette liberté de discussion qui serait utile à la manifestation d'un parfait consentement? La solution est d'autant plus délicate que ce n'est pas seulement à la force de son co-contractant que se heurte l'assuré, mais à sa propre ignorance, à son inaptitude à discuter les clauses d'un contrat très délicat, dont la compréhension exige de sérieuses connaissances juridiques et techniques.

13. — **L'inaptitude, cause d'incapacité.** — L'assuré est-il donc un incapable que la loi doive protéger contre lui-même? Ce serait une incapacité naturelle ou réelle, selon la terminologie employée par Planiol (39) pour distinguer cette incapacité de celle, *arbitraire,* des condamnés et des femmes mariées. Cette théorie n'est pas inadmissible. En effet, les incapacités naturelles sont fondées sur des causes *physiques* tels que le défaut d'âge, l'affaiblissement ou la perte des facultés intellectuelles. Elles existent donc indépendamment de la loi qui «se borne à les constater et à en déterminer l'étendue». Il existe, en fait, dans le même ordre d'idées, une incapacité naturelle fondée sur *l'inaptitude,* variable selon les individus et selon les actes. Et si la loi ne fait pas de l'inaptitude une cause générale d'incapacité, elle la constate, cependant, et elle y remédie lorsqu'elle prend des dispositions en faveur d'une catégorie individus susceptibles d'être particulièrement lésés par cette inaptitude — salariés épargnants, assurés, etc. . . . — lorsqu'elle leur interdit d'y renon-

39) Ouvrage précité, T. I, n° 1613.

cer. La protection s'exerce d'ailleurs d'une façon toute différente que pour les incapables proprement dits ; la loi ne retire pas à l'inapte l'exercice de ses droits pour le confier à un tuteur ; elle ne le fait pas assister par un curateur ou un conseil : elle décide en ses lieu et place.

14. — **Législations étrangères.** — Quoiqu'il en soit, il faut bien croire que l'intervention du législateur en faveur de l'assuré répond à une nécessité générale puisque les législateurs de presque tous les pays civilisés y ont été amenés : la Belgique (loi du 11 Juin 1874), le Luxembourg (10 Mai 1891), la Suisse (2 Avril 1908), l'Allemagne (30 Mai 1908), la Grèce (31 Janvier et 20 Mars 1910), la Suède (25 Mai 1927), l'Autriche (23 Décembre 1917), le Pérou (19 Novembre 1928), etc. . . . . Deux grandes lois, celles de 1908, pour l'Allemagne et pour la Suisse, fortement restrictives de la liberté des conventions, marquent de manière classique le sens de ce grand mouvement législatif.

15. — **Forme de l'intervention.** — Une autre question et celle du système de protection que l'on peut concevoir. Il n'échappe pas que le procédé particulièrement énergique qui consiste à se substituer à l'assuré, à stipuler pour lui, comporte de sérieux inconvénients. Tous les assurés ne sont pas *inaptes* au même degré, il s'en faut, à discuter de leurs intérêts. La solution admise pour l'hypothèse la plus générale ne risque-t-elle pas de se retrourner, en certain cas, au préjudice de celui qu'on a voulu protéger? Ne craint-on pas, enfin, d'entraver une heureuse évolution des rapports ou des institutions par la multiplication des interdictions qui deviendront quelque jour de fâcheux obstacles dans des cas imprévus au moment de l'intervention du législateur? La loi risque d'être cette *étroite et raide tunique* dont parlait élégamment M. Lafarge. (40)

40) Doc. parlem. préc., Chambre nº 3316, p. 2.

D'autre part, dans la situation précaire de l'assuré, sa négligente désinvolture a sa sérieuse part. Ne risque-t-on pas d'encourager cette fâcheuse tendance de la masse des citoyens déjà trop portée à compter sur les *puissances supérieures* pour s'occuper de leurs petites affaires. Ne serait-il pas préférable — et n'eut-il pas été possible — au lieu de suivre les législations étrangères, de susciter l'effort et l'initiative des intéressés. Nous avons vu l'œuvre réalisé par la Ligue des assurés. On peut se demander si l'Etat, par exemple, ne pouvait pas provoquer de la part des Chambres de Commerce, des groupements industriels, des syndicats, la création d'organismes libres qui, tout comme les assureurs — et mieux encore — pourraient avoir la force, l'influence et, à leur disposition, les techniciens nécessaires. Des dispositions — indispensables — ne semblaient pas impossibles à prendre pour leur assurer l'autorité et la compétence nécessaires et pour éviter que leur composition et leurs complaisances ne les vouent à la même impuissance que la plupart des actuels comités.

Cette solution, cependant, ne paraît pas avoir retenu l'attention. C'est par une loi impérative que la protection de l'assuré *doit être réalisée.*

16. — **Les projets successifs.** — La loi sur le contrat d'assurance a mis 28 ans à aboutir. C'est au 2 Mai 1902 en effet que remonte l'arrêté du ministère du commerce qui nommait une commission extra-parlementaire chargée de préparer un projet.

a) *Le projet Breton.* — Le premier projet fut déposé le 12 Juillet 1904 (41) par M. G. Trouillot, alors ministre du Commerce. Il fut repris en 1906, (42) par M. Doumergue, en 1920, par M. Breton (43)

41) J. officiel, 1904, Doc. parlementaires, Chambre, annexe n° 1918, p. 918 et J. Lefort, Commission du contrat d'assurance, Rapport préparatoire, Paris 1903.
42) J. off. 1906, Doc. parlem., annexe n° 89, p. 564.
43) J. Off. 1920, Doc. parl., Chambre, p. 410.

ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et fit l'objet en dernier lieu du rapport de M. Saillard du 26 Oct. 1922. (44)

b) *Le projet Godart.* — Le projet Breton n'ayant pas abouti, une nouvelle commission extra-parlementaire fut instituée par arrêté du Ministre du travail, le 5 Juillet 1924. (45)

Les travaux de cette commission aboutirent au rapport de M.M. Hémard, Professeur à la Faculté de droit de Paris et César Ancey, juge au tribunal de Commerce de la Seine. Ce sont les conclusions de ce rapport qui constituent le projet de loi rapporté le 7 Août 1925 par M. Justin Godart.

c) *Le projet Lafarge.* — Le projet Godart constitue le fond de la loi de 1930. Il a subi, cependant, un certain nombre de modifications pour trouver sa forme définitive dans le projet présenté à la Chambre le 5 Août 1926 par M. René Lafarge, député, rapporteur de la Commission d'assurance et de Prévoyance sociales et, au Sénat, le 15 Novembre 1927, par M. Justin Godard, Sénateur. (46)

17. — **La protection de l'assuré et les projets.** — Dès l'élaboration du premier projet, il semble que les craintes éprouvées par les assureurs à l'idée d'une règlementation du contrat d'assurance étaient excessives. Ce sont ceux, en effet, qui vont être appelés, dans la Commission de 1902, à élaborer le texte. Cette Commission, que préside M. Lyon-Caen, professeur à la Faculté de droit de Paris, comprend six assureurs sur onze membres. Et leur force tient non seulement à leur nombre, mais au fait que, de tous les membres de

---

44) J. Off. 1922, Doc. parl., Chambre n° 4973.
45) Doc. parl. n° 3316, Chambre des députés, annexe au procès-verbal de la 2e séance du 5 Août 1926, p. 9.
46) J. Off. 1927, Annexe n° 571, p. 728 et suiv.

la Commission, ils sont pratiquement les seuls à avoir des intérêts positifs à sauvegarder, alors que les cinq autres membres n'ont qu'un idéal de droit et d'équité que tempère le souci de respecter autant qu'il se peut la liberté des conventions. Aussi, le projet déposé à la Chambre le 12 juillet 1904 est-il si manifestement une «œuvre inspirée par les assureurs» que le Gouvernement, n'hésite pas à déclarer dans l'exposé des motifs «qu'il y aurait peut être lieu de revoir certaines dispositions du texte présenté, parce qu'elles pourraient appeler des garanties complémentaires au bénéfice des assurés». (47)

«. . . .Ce projet ne tenait pas assez compte de la nature du contrat d'adhésion de l'assurance; l'assuré y était souvent insuffisamment protégé, bien que le rapporteur ait reconnu la nécessité pour la loi de formuler des dispositions prohibitives ou impératives, d'éviter l'insertion de clauses exorbitantes dans les polices. Mais, respecteux *de la liberté des conventions,* le projet s'est trop *efforcé de réduire le plus possible le nombre des dispositions impératives et prohibitives en ne se préoccupant* que des abus graves et caractérisés». (48)

C'est, cependant, ce projet, dont la Commission des assurances, au Parlement, se préoccupa fort peu (49). «Il fût à peine étudié et le texte adopté ne s'écartait guère de celui du Gouvernement» sauf un changement en ce qui concerne la substitution de la faute inexcusable à la faute lourde comme cause de refus de l'indemnité.» C'est ce projet qui fut repris en 1906, puis en 1920, sans modification.

Le rapport Saillard fait ressortir notamment que *les solutions qu'il consacre ne sont que la confirmation par voie législative des*

47) Hémard, ouvrage précité, p. 485.
48) Rapport Lyon-Caen, Hémard, ibidem.
49) Hémard, p. 486—487.

règles établies par l'usage en même temps que la synthèse des interprétations données par la jurisprudence (50), en restant d'ailleurs simplement interprétatives de la volonté des parties, les dispositions impératives n'étant qu'exceptionnelles lorsqu'il s'agit de supprimer des abus constatés.

M. Hémard nous donne son opinion à ce sujet : «C'est donner un rôle trop modeste au législateur que de se borner à lui faire entériner les solutions pratiques et jurisprudentielles, pour leur donner l'autorité de la loi.... Il faut, pour protéger plus encore l'assuré et empêcher que l'assureur ne le tienne à sa merci, augmenter le nombre des dispositions impératives : la loi doit commander afin de rétablir l'égalité entre les parties contractantes». (51)

18. — **L'idée de protection dans le projet Godart.** — L'idée de protection de l'assuré que doit réaliser la loi, les auteurs du texte recemment voté ne l'ont pas abandonnée. Il suffit, pour s'en rendre compte, de se reporter au rapport fait à la Chambre des députés, dans la 2ème séance du 5 Août 1926, par M. René Lafarge.

Dès les premières lignes — et après qu'il nous eut dit que la jurisprudence avait provisoirement pourvu aux besoins, qu'au surplus les abus et les conflits «ne présentaient ni cette exceptionnelle gravité, ni cette fréquence inquiétante qui doivent solliciter l'urgente intervention du législateur — il trouve qu'il n'y a nécessité d'aboutir, «étant donné l'extension qu'ont prises les opérations d'assurance dans notre société moderne», *l'usage qui préside aux relations contractuelles tendant parfois à s'écarter de la justice, et la jurisprudence, faute de pouvoirs suffisants, faute aussi de stabilité,* n'étant *pas* toujours en mesure d'y *remédier.*» (52). Le rapporteur nous

50) Hémard, précité, p. 488.
51) Hémard, précité, p. 488.
52) Lafarge, précité, p. 2.

décrit très exactement la situation de l'assureur et celle de l'assuré. «L'assuré ne lit pas les conditions générales du contrat. Les lirait-il, d'ailleurs, qu'il n'en comprendrait souvent pas le sens et la portée car le caractère économique, juridique et technique de l'assurance terrestre a pour résultat de rendre difficile sa parfaite connaissance» (53). Et, en fait, les conditions générales ne donnent ordinairement lieu à aucune discussion au moment de la souscription. «Ce sont pourtant ces conditions générales qui déterminent l'objet du contrat, la nature et la limite de la garantie, les obligations de l'assuré et les déchéances qu'entraîne l'inexécution de ces obligations» (54).

Au contraire, l'assureur, qui établit seul ces conditions générales qui ne sont pas discutées, est «averti par son expérience de toutes les subtilités de l'opération». D'où il résulte que l'assuré n'est pas tout à fait libre de manifester sa volonté . . . Ce n'est pas d'accord de deux volontés libres qui noue la convention mais l'adhésion de la volonté mal éclairée de l'assuré à la volonté consciente et prépondérante de l'assureur». Et ce dernier, «professionnellement enclin à soupçonner la fraude, d'ailleurs fréquente . . enserre . . . . l'assuré dans un réseau de prescriptions dont la rigueur ne se révèle souvent qu'au premier sinistre».

«D'où la nécessité d'une loi qui . . . . s'attaque aux abus, caractérisés ou simplement possibles, et les procrive sans merci par des dispositions impératives.» (55).

---

53) Documents parlementaires, Chambre des députés, n° 3316, annexe au procès-verbal de la 2ème séance du 5 Août 1926, p. 5.

54) Documents parlementaires, Chambre des députés, n° 3316, annexe au procès-verbal de la 2ème séance du 5 Août 1926, p. 10.

55) Documents parlementaires, Chambre des députés, n° 3316, annexe au procès-verbal de la 2ème séance du 5 Août 1926, p. 5.

19. — **L'évolution dans l'idée déterminante.** — Cependant, si la protection de l'assuré avait été l'idée déterminante de l'intervention du législateur, son action se fait timide au moment de la réalisation. (56) Le député Lafarge le reconnait lui-même à propos du projet déposé à la Chambre, en 1904, par M. Georges Trouillot, Ministre de Commerce, lorsqu'il décerne un éloge aux rédacteurs de l'avant projet de 1925 «d'avoir su se libérer de cette timidité de leurs prédécesseurs.»

Une idée va se substituer peu à peu à celle qui avait provoqué le mouvement législatif : on interviendra surtout pour fixer les règles essentielles destinées à éclairer l'assuré, à lui épargner des désillusions, à éviter aux assureurs des réclamations jugées injustifiées.

L'idée du rapport Saillard se retrouve dans le rapport Lafarge dès les premières lignes : l'assurance a donné lieu . . . . «à des abus *et à des conflits* . . . . il importe de réprimer les uns . . . . *d'éviter les autres*». (57). Et les conflits ont fréquemment leur source dans l'incompréhension des assurés chez lesquels il règne . . des idées très inexactes. «Cette insuffisante éducation de l'assurance dans le public lui est nuisible : dès qu'un assuré n'obtient pas d'elle les avantages qu'il en attendait, il en vient à nier son utilité, à moins qu'il ne se borne à s'en prendre à l'assureur. Il est incontestable que la fixation par la loi des droits et des obligations des parties dans le contrat d'assurance contribuera à éviter ou du moins à atténuer cette ignorance et ces récriminations». Il n'est question ici que de règles interprétatives ; il s'agit, par la loi, *d'éclairer l'assuré*, de le renseigner sur ses droits et ses obligations et, ainsi, de *protèger en quelque sorte l'assureur lui-même* contre des récriminations inconsidérées.

---

56) Doc. parlementaires précités, Chambre nº 3316.
57) Lafarge, p. 2.

Avec le rapport Godart ([58]), le ton change encore, la loi à réaliser «est une loi utile, présentant (sans doute) pour les assurés des avantages considérables de simplification et de précision», mais c'est aussi *une loi sollicitée par les compagnies d'assurances*», une loi qui est «essentiellement *la codification de textes épars et d'une jurisprudence éprouvée et solidement établie.*»

Bien entendu, le projet «*réalise des améliorations*» ; il élargit le champ de la règlementation légale des assurances ; il ouvre la voie à certaines assurances encore peu développées ou dont la validité demeurait discutée en France. Il contient certaines innovations particulières : «l'art. 12 permet l'assurance de la faute lourde de l'assuré et de ses préposés ; l'art. 32, al. 2, rend possible l'assurance du profit espéré, admise en matière maritime par le Code de Commerce, écartée par la jurisprudence en matière terrestre ; en assurance sur la vie, l'art. 62 valide la clause d'incontestabilité différée en cas de suicide et l'art. 77 édicte l'obligation du rachat ; enfin l'art. 83 précise les caractères propres à l'assurance populaire.»

Mais, pour les dispositions impératives, leur objet semble changer : le rapport Lafarge leur assignait pour but de proscrire «sans merci les abus déjà constatés ou simplement possibles». Avec le rapport Godart, les nombreuses dispositions impératives ont pour seul but indiqué de permettre *de simplifier, de réduire au minimum les conditions générales des polices.*

Nous sommes assez loin des idées qui ont provoqué l'intervention du législateur, nous sommes assez loin du ton de Planiol, de Hémard, de Droz ([59]).

---

58) Rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales, chargée d'examiner le projet adopté par la Chambre des députés, relatif au contrat d'assurances, par M. Justin Godart, sénateur, Session extr., Séance du 15. nov. 1927, (Doc. parlementaires, Sénat, annexe n° 571).

59) supra, n° 4.

Fixer le droit, consacrer par la loi les solutions admises, condifier avec quelques améliorations, réaliser la loi que réclament à la fois les assureurs et les assurés, voilà ce qu'en dernier état le projet Godart assigne comme but à la loi. *De la protection de l'assuré,* il n'en est plus directement question.

En somme, la nécessité de protéger l'assuré, d'édicter une loi d'équilibre a été la cause déterminante du mouvement législatif. On devait naturellement ressentir également la nécessité de fixer les règles du contrat pour prévenir les conflits. De ces deux idées : protection de l'assuré contre l'assureur et protection de l'assureur contre les revendications inconsidérées de l'assuré, dans la réalisation du projet, la dernière va l'emporter. La loi change de but essentiel. Elaboré par une commission que domine toujours les assureurs, elle se borne à consacrer les règles établies par l'usage et la jurisprudence. Quand aux dispositions impératives, on ne peut pas reprocher au projet de s'en être montré avare. Cependant, nous verrons leur sens. Et nous avons déjà noté que, dans le rapport Godart, elles ont surtout pour objet *de simplifier les conditions générales.*

20. — **L'attitude des assureurs.** — Longtemps, les compagnies ont une attitude très nette et bien compréhensible : *elles ne veulent pas de loi.* C'est ce que nous disait explicitement M. Hémard, Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris, dans son ouvrage magistral *Théorie et pratique des assurances terrestres* (60) : «Il ne convient d'ailleurs pas de se faire d'illusion. Les chances d'aboutir prochainement à un vote définitif du projet sont faibles — surtout parce que les grandes compagnies françaises d'assurances sont hostiles à une loi sur le contrat d'assurance. Il en est qui ont

60) Ouvrage précité, T. I., nº 274, p. 489.

attaqué le décret du 8 Mars 1922 (61) sur la constitution des sociétés d'assurance parce qu'il contient des dispositions qui devraient être dans une loi, mais elles ne veulent pas de loi .» On peut se demander aujourd'hui si, comme le prétend le rapport Godart, la loi nouvelle était maintenant sollicitée par les compagnies. Dans son rapport, M. Godart fait surtout état d'une déclaration faite, le 9 Novembre 1927, à la commission d'hygiène par M. de Saint Paire, Président de la réunion des compagnies d'assurances sur la vie.

Cet avis des compagnies d'assurances sur la vie, dont M. de Saint Paire était effectivement le représentant autorisé, est-il bien celui de *toutes* les compagnies d'assurances en ce qu'il tendait à l'adoption du projet, en ce qu'il semblait souhaiter son aboutissement?

Il convient de remarquer avant tout, d'après le texte même de la déclaration de M. de Saint Paire, que les compagnies demandaient *moins le vote du projet* que le vote du projet *sans qu'il y soit apporté de modifications*. Les assureurs, nous dit clairement M. André Perraud-Charmentier (62) n'ont fait que tolérer et admettre le projet». Bien entendu, cet auteur, écrivant dans un organe naturellement au service des compagnies d'assurances, défend le texte élaboré de la manière la plus énergique : «Le projet Godart a été l'objet d'études approfondies — (ce qui est indéniable, quoiqu'on ne l'ait pas *étudié pendant vingt six ans*, comme le prétend M. Perraud-Charmentier, mais certainement oublié une bonne part de ces vingt six années) — le projet a été repris en 1925 par une

---

61) Rendu en exécution de l'art. 66 de la loi du 24 Juillet 1867 sur les sociétés, a fait l'objet, en effet, d'un pourvoi, formé par les compagnies d'assurances contre l'incendie devant le Conseil d'Etat. Ce pourvoi a été rejeté par un arrêt du 29. février 1924.

62) L'Assurance Moderne, 15 Avril 1930, p. 206.

commission «composée de représentants de tous les représentants des intérêts en présence; le projet est plus favorable à l'assuré qu'à l'assureur, il est avant tout une œuvre de protection de l'assuré».

Ce ton lui-même est assez significatif.

Concluons : comme par le passé, les assureurs se passeraient fort bien de loi. Sur ce point, M. Perraud-Charmentier a parfaitement raison. Leur attitude n'a jamais varié. Mais, puisqu'il en faut une, puique son vote paraît inévitable, un jour ou l'autre, que du moins la loi votée soit bien *sans modification* celle actuellement en projet. Ce texte là, les assureurs le jugent acceptable.

21. — **L'intervention des assureurs dans le nouveau-projet.** — On a reproché au projet Saillard — reproche facile, dit M. Hémard, (63) mais qu'il semble bien, cependant, reprendre à son compte — d'être surtout l'œuvre des assureurs. Le reproche peut être à nouveau formulé contre le projet Godart. Nous avions en 1922, six assureurs sur 11 membres. Nous avons, dans la commission de Juillet 1924, «représentant tous les intérêts en présence», neuf assureurs, au sens large du mot, directeurs de compagnies, de Sociétés Mutuelles, de Caisses Syndicales ou de Syndicats de garantie, réassureurs et représentants des agents et courtiers, contre sept autres membres, dont trois représentent le service du contrôle, un la Caisse des dépôts et consignations, un maître des requêtes au Conseil d'Etat et deux professeurs de Faculté. Au surplus, quelle que soit la composition de la commission, nous aurons toujours des vues précises, à la poursuite d'intérêts déterminés contre des *théoriciens*, éminents compétents, certes, en temps que théoriciens, mais auxquels, par hypothèse, manquent la pratique

63) Ouvrage précité, p. 488.

et la routine de l'assurance, théoriciens encore parce qu'il s'agit pour eux de principes et non d'intérêts professionnels personnels et puissants à défendre. La difficulté, nous la connaissons : les assurés n'ont pas de représentants. *Des intérêts positifs*, que nous ne disons pas, bien entendu, dépourvus d'esprit de justice, mais nécessairement partiaux — *affrontent des idées*.

Et c'est ce projet que, le 29 Novembre 1926, la Chambre vota sans discussion ni amendements, ce qui est également très significatif, que le Sénat, à son tour, a ratifié de la même manière le 8 Juillet 1930. En ce qui concerne les objections qui auraient pu être faites au nom des assurés, qui aurait pu les présenter? Il s'agit, au surplus, de questions avec lesquelles les assurés — même députés — sont peu familiarisés et, aussi, de questions sans intérêt politique, de peu d'importance du point de vue électoral. L'indifférence parlementaire est caractéristique : les élus se sont bien montrés, en la circonstance, les fidèles représentants de leurs mandants que leurs assurances ne préoccupent guère qu'au jour du sinistre. Mais du côté des assureurs, cette absence de toute objection n'est pas indifférence; les assureurs ont leurs groupes de défense au Parlement. Leur attitude est la confirmation de leur accord antérieur. Ils n'ont rien à redire à la loi. Elle les satisfait dans toute la mesure où une loi peut leur donner satisfaction.

22. — **Les dispositions impératives.** — Dans une loi de protection de l'assuré, les dispositions impératives ont un sens très net. Elles ont un caractère essentiel ; *elle sont pour ainsi dire toute la loi.* Le législateur n'intervient que pour commander ou interdire d'une manière formelle. Il s'agit, en effet, de s'attaquer aux abus, de les proscrire sans merci. (64). Tel est le but. Et, si le législateur

64) supra N° 7.

se bornait à voter des textes *interprétatifs*, son œuvre de protection de l'assuré resterait sans grand effet. Par quelques clauses particulières bien étudiées, les sociétés d'assurances pourraient infirmer la loi. Cette conception d'une loi nécessairement impérative *parce qu'elle doit être une loi de protection*, nous en retrouverons la trace dans toute l'histoire de la loi. Elle explique la longue hostilité des assureurs ; elle explique les griefs formulés par M. Hémard contre le projet de 1904 (64), le reproche de timidité que M. Lafarge adresse lui-même à ses auteurs.

Nous avons vu, cependant, comment l'idée de protection avait évolué, comment s'était affirmée et quelque peu substituée cette autre idée de consacrer les règles admises, de poser des principes qui éclairent les assurés et les juges, qui évitent les conflits ou facilitent leur solution.

Mais, malgré cette évolution, l'idée du caractère impératif nécessaire de la loi non seulement subsiste, mais prend une force nouvelle. Il se produit, en quelque sorte, une singulière dissociation des deux conceptions — dont l'une n'était que la conséquence de l'autre — et un double mouvement.

Il s'agissait d'intervenir en faveur de l'assuré et, *pour que cette intervention le protège pleinement*, d'imposer l'observation stricte des règles édictées. Or, l'idée de protection de l'assuré s'est largement atténuée, mais, par contre, la loi commande et prohibe de la manière la plus énergique. Aux termes de l'art. 2 : «Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions de la présente loi, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles 6, 10, etc...» Ainsi, la loi tout entière est impérative, sauf exceptions strictement déterminées. *Et il semble en quelque sorte que le caractère impératif des dispo-*

64) supra, n° 17.

sitions doive suffir par lui-même à donner satisfaction à l'assuré indépendamment des règles consacrées.

23. — **Le sens des dispositions impératives.** D'autre part, que va-t-il se produire lorsque les solutions admises par le législateur sont moins favorables que celles couramment obtenues par l'assuré en l'absence de la loi — ou inférieures à celles qu'il pouvait espérer obtenir un jour? La loi n'interviendra -t-elle pas à son détriment?

Cette question se trouve nettement posée dans un petit opuscule récemment paru (65) sous le titre : «L'art. 2 du projet nuisible à la liberté des parties et préjudiciable aux assurés. L'art. 2, nous dit l'auteur, décide qu'on ne peut déroger par conventions particulières aux dispositions de la présente loi. Or, il est d'abord un certain nombre de cas où il doit être permis d'y déroger dans le sens favorable à l'assuré. Pourquoi, en effet, ne pourrait-on obtenir de l'assureur qu'il renonçat à certaines facultés de résiliation . . . . ce qu'on obtient déjà fréquemment pour la résiliation après sinistre tant que les sinistres n'ont pas atteint le chiffre des primes? Les parties doivent pouvoir convenir . . . . : que les déclarations inexactes de l'assuré, commises involontairement, ou dont le caractère frauduleux ne sera pas prouvé, ne donneront lieu à aucune déchéance ni diminution du contrat — que les réticences ne donneront pas lieu à la résolution du contrat si elles ne portent pas sur des points qui aient fait l'objet d'interrogations formelles de la part de la compagnie — que l'assureur prend d'avance à sa charge les augmentations des risques survenues au cours d'assurance, qu'elles ne donneront donc lieu ni à la résiliation du contrat ni à l'augmentation des primes (ce qui a lieu en

65) Marcel Passerat, Examen critique du projet de loi sur le contrat d'assurance, Perpignan 1928 . . . . examen d'ailleurs très sommaire, très superficiel.

matière d'assurance sur la vie, lorsque l'assuré voyage, choisit une profession plus dangereuse, etc . . . .) Les compagnies sont assez grandes personnes pour se défendre elles-mêmes».

Remarquons tout d'abord que la prévision de telles conventions n'est pas un rêve de l'auteur. De nombreuses stipulations analogues sont déjà admises. Fréquemment, dans les polices incendie industrielles modernes, par exemple, l'assurance est basée, non sur les déclarations de l'assuré, mais sur une reconnaissance des risques, faite par l'assureur, sous sa seule responsabilité, celui-ci les acceptant par la suite, tels qu'ils se présentent ; fréquemment l'assuré peut obtenir la faculté d'apporter aux risques toutes espèces de modifications même aggravant les risques, sous réserve que l'industrie exercée ne soit pas changée, etc. . . .

24. — **Des dérogations en faveur de l'assuré.** — De pareilles conventions restent-elles possibles, licites? *Peut-on déroger, en faveur de l'assuré, aux dispositions impératives de la loi?*

On doit considérer :

a) l'inspiration de la loi ;

b) les indications des rapporteurs ;

c) les textes.

a) *L'Inspiration.* — S'agissant, par hypothèse, de défendre l'assuré contre les exigences abusives des assureurs, les dispositions impératives doivent être dirigées contre ces derniers. C'est à eux que le législateur doit s'adresser ; c'est à eux qu'il doit commander ou interdire. Ces dispositions impératives sont *à sens unique*, si nous pouvons nous exprimer ainsi.

De même, comme ils ne s'adressent en principe qu'à l'une des parties, les ordres et les défenses du législateur ne peuvent, semble-t-il raisonnablement, qu'opposer une barrière aux prétentions

des assureurs. La loi, s'élevant contre leurs abus, n'a pas voulu qu'ils puissent désormais dépasser certaines limites dans leurs exigences. Elle ne peut pas avoir voulu obliger à manifester ces exigences *maxima* ceux qui faisaient preuve ou seraient disposés à faire preuve d'une libéralité plus grande.

Telles seraient du moins les règles du bon sens pour l'interprétation d'une loi qui serait strictement et exclusivement de protection de l'assuré . . . . Mais nous avons vu, à cet égard, l'évolution des idées. En dernier lieu, il s'agit surtout de poser des principes, de consacrer des règles traditionnelles.

b) *Les indications des rapporteurs.* — Cependant, si les auteurs de la loi n'ont souvent fait que consacrer des solutions de protection médiocre pour l'assuré, c'est en quelque sorte dans le caractère impératif des dispositions que la conception de protection s'est ramassée, s'est affirmée.

Et, ici les documents parlementaires nous fournissent des indications très nettes : «Il a été exposé ci-dessus, nous dit M. Lafarge, quels motifs amènent le législateur à imposer une règlementation de caractère impératif, en fixant limitativement les dispositions auxquelles les parties contractantes pourront déroger par conventions contraires, étant bien entendu *que les délais impartis aux assurés* pour faire à l'assureur les déclarations qui leur incombent *peuvent être prolongées par un accord entre les parties, que les pénalités* de principe prévues à l'encontre des assurés *peuvent toujours être atténuées par la convention*». Le rapporteur conclut : Il convient d'observer que le champ des conditions particulières, lesquelles présentent le caractère d'être débattues entre les contractants et non acceptées en bloc, demeure largement ouvert, pourvu, naturellement que ces conditions particulières ne soient point contraires aux dispositions de la loi».

Bien entendu, cette *conclusion* n'ajoute rien ; c'est une Lapalissade, on peut toujours introduire des conventions *qui ne soient pas contraires aux dispositions de la loi*. Mais, nous remarquons que M. Lafarge ne prévoit expressément la possibilité de dispositions s'écartant des règles impératives au bénéfice de l'assuré que dans les deux cas de *prorogation des délais et d'atténuation des pénalités*. Reste-t-il alors exact qu'à toutes autres dispositions impératives il ne puisse être dérogé en faveur de l'assuré? La faculté pour l'assureur de dénoncer après sinistre n'est pas une pénalité : ne pourra-t-il y renoncer? La possibilité de demander une surprime en cas d'aggravation des risques n'est pas une pénalité. L'assureur ne pourra-t-il se l'interdire?

Si, nous répond M. Godart, devant le Sénat (66) M. Godart en effet, va beaucoup plus loin : «L'art. 2, nous dit-il, pose le principe du caractère impératif des articles du projet dont la convention des parties ne pourra pas s'écarter à moins que ce ne soit au profit de l'assuré. C'est l'interprétation qui résulte de la lettre ci-après adressée le 30 Décembre 1926 par M. André Fallières, ministre de travail, au président du Syndicat des compagnies étrangères d'assurances sur la vie».

Cette opinion est-elle bien exacte?

En fait, les compagnies étrangères avaient demandé que certaines modifications fussent apportées à la loi en projet *notamment aux art.* 16, 17, 21, 22 et 26, afin qu'ils ne puissent être appliqués aux contrats d'assurances sur la vie, faisant remarquer que les polices délivrées par certaines compagnies étrangères contiennent des dispositions plus favorables à l'assuré *que celles de ces articles*. «J'ai l'honneur de vous informer, avait répondu M. Fallières, que *ces dispositions* constituent au profit de l'assuré

66) Rapport Godart, Doc. parlem. précit., Chambre n° 1544, p. 13.

un minimum de garantie auquel il ne peut renoncer par convention particulière, mais que la loi n'empêche pas l'assureur de lui consentir des conditions générales plus libérales.»

M. Godart semble passer *du particulier au général* avec une aisance assez désinvolte. La lettre de M. Fallières ne visait prudemment que les dispositions de certains articles spécialement mentionnés par le Syndicat des compagnies étrangères. M. Godart paraît admettre, dans son interprétation, que cette réponse permet aux parties de s'écarter au profit de l'assuré de toutes les dispositions impératives.

c) *Les textes*. — Cependant l'art. 2 de la loi est parfaitement clair. Réserve faite pour certaines dispositions contenues dans des articles limitativement déterminés, l'art. 2 ne prévoit aucune restriction d'application des dispositions «qui ne peuvent être modifiées par convention», il ne fait aucune distinction entre elles, Elles ne sont pas de plusieurs catégories, elles sont toutes impératives au même degré. Sans doute, l'interdiction de dérogation de l'art. 2 pourra s'appliquer à des dispositions qui garantissent à l'assuré une situation minimum. C'est ainsi, par l'exemple, que l'art. 15 stipule que l'assuré est obligé «de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et *au plus tard* dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la responsabilité de l'assureur». Puis, qu'il ajoute : «Les délais de déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire ; ils peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes». Il y a alors une apparence de contradiction, par vice de rédaction, entre l'art. 2, qui interdit toutes modifications conventionnelles à des dispositions de la loi (art. 15, 4°) . . . . auxquelles il se trouve expressément permis (paragr. suivant) de déroger dans un certain sens. Quant au fond, cependant, le sens demeure clair.

Et c'est à cette disposition, notamment, à celle aussi de l'art. 16 relatif au retard dans le règlement des primes («toute clause *réduisant* les délais fixés par les dispositions précédentes . . . . est nulle») à celle encore de l'art. 19 qui frappe de nullité «toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur à titre de dommages et intérêts une somme *excédant* le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse du décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, si l'héritier opte pour la résiliation du contrat» que se réfère M. Lafarge (67) pour en déduire de manière trop large que, d'une manière générale, les délais impartis aux assurés pour faire les déclarations qui leur incombent peuvent être prolongés et que les pénalités *peuvent toujours* être atténuées.

Bien au contraire, le principe de l'art. 2 continue à dominer et, non seulement en matière de délais ou de pénalités, mais en toutes autres.

c) *Valeur des indications des rapporteurs.* — Dès lors, quelle valeur pouvons- nous attribuer aux opinions des rapporteurs? C'est une question qu'il est utile de poser car c'est précisément un grief que nous aurons à formuler à de multiples reprises que des dispositions fort importantes, sinon essentielles, ne se trouvent que dans les commentaires variables des rapporteurs.

Or, c'est une remarque souvent faite que les archives parlementaires *fourmillent d'exemples de bévues, que les travaux préparatoires fournissent des armes à tous les partis et que les diverses opinions en présence y trouvent des arguments qui s'annulent réciproquement.* (68).

---

67) supra, n° 24, b.
68) Planiol, Traité élémentaire de droit civil, T. I., n° 218.

Il est, en la matière, quelques règles liminaires auxquelles il est sage de se tenir. Lorsque la loi a statué, lorsque son sens est clair, elle doit être *appliquée;* on n'est pas autorisé à *l'interpréter,* à moins qu'il ne s'agisse d'erreurs manifestes des rédacteurs, d'incorections flagrantes de style, par exemple, par lesquelles le sens se trouve renversé ou altéré. En principe, la recherche dans les travaux parlementaires, *pour retrouver la pensée du législateur,* n'est admissible que lorsque le sens douteux arrête l'application. On n'y doit recourir que dans le cas de nécessité et avec la plus grande prudence. Rappelons cette disposition du projet se l'an VIII : «Quand une loi est claire, il ne faut point en éluder le texte sous prétexte d'en respecter l'esprit» (69) et le vieil adage : «Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus».

d) *Conclusions.* — En fait, cependant, il paraît incontestable que l'on ait voulu établir *une discrimination générale* entre deux ordres de disposition.

La loi, née de l'idée d'une protection nécessaire de l'assuré, poursuit, en dernière inspiration, un double but. Les explications insuffisantes de M. Lafarge et celles de M. Fallières, insuffisamment précises et dont M. Godart tire les fausses conclusions que l'on sait, les projets antérieurs enfin, marquent de manière vague, mais constante la volonté d'établir cette distinction.

Des dispositions impératives ou d'ordre public, on fait traditionnellement deux grandes parts : a) celles qui intéressent le droit public et dont nous n'avons pas ici à nous occuper ; b) celles de droit privé qui se trouvent motivées «par la considération d'un intérêt général qui se trouverait compromis si les particuliers étaient libres d'empêcher l'application de la loi». (70).

---

69) Planiol, précité, T. I, n° 217.
70) Planiol, T. I., n° 291.

Dans cette dernière catégorie, cependant, nous rencontrons encore des dispositions de caractère impératif sensiblement différent.

Nous trouvons des dispositions fondées sur des considérations d'ordre social ou moral supérieur. C'est ainsi qu'il est indispensable, pour des raisons d'ordre strict, que l'état et la capacité des personnes soient régis par des règles générales et fixes. De même, en notre matière, c'est pour empêcher les paris — jugés immoraux — et des paris particulièrement dangereux, qu'à l'époque antérieure, ont été prises des dispositions contre les assurances spéculatives. Il paraît immoral — en soi-même — qu'un sinistre puisse être une cause de bénéfice pour l'assuré. Ce n'est pas non plus par compassion envers le perdant que l'art. 1965 du Code civil refuse toute action pour le paiement d'une dette de jeu (71).

Dans d'autres hypothèses, les intérêts qu'il s'agit de sauvegarder sont plus précisément ceux *d'une catégorie d'individus*. Sans doute, cette défense se trouve elle-même justifiée par un intérêt social, mais celui-ci n'apparaît plus en quelque sorte qu'au second plan.

Dans cet ordre d'idées, nous avons, dans la loi de 1930, des dispositions d'ordre public *strict*, le législateur ayant eu l'intention de poser des règles formelles, générales et absolues, répondant à des principes immuables — actuellement admis comme tels — et des dispositions de protection de l'assuré, rendues impératives pour garantir cette protection.

Il est certain, par exemple, que cette disposition de l'art. 5 (in fine) stipulant que «la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année, a — pourrait avoir —

71) On peut dire *au contraire*, c'est le gain du joueur heureux qui lui parait immoral.

des effets pratiques très heureux pour éviter à l'assuré de désagréables surprises. On peut concevoir, cependant, que cette règle n'ait pas été formulée sans que notre esprit se heurte à une idée d'impossibilité, sans que notre sens moral s'insurge.

Au contraire, c'est au nom de l'ordre public strict que l'art. 12 par. 2, interdit, nonobstant toute convention contraire, la garantie des dommages provenant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. On ne concevrait pas que la loi valide un contrat par lequel l'assureur garantirait le paiement de l'indemnité même si l'assuré met volontairement le feu.

Mais la distinction est loin d'être toujours aussi nette. C'est ainsi que l'on ne sent plus avec la même force la nécessité de cette règle, que l'art. 28 pose de manière absolue d'après laquelle, «dans les assurances de choses, l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée». Il en est de même en ce qui concerne l'interdiction de l'assurance du risque putatif formulée par l'art. 39.

C'est que les conceptions de l'ordre public sont instables. Elles n'ont qu'une apparence d'immuabilité ; elles ne sont intangibles qu'à une époque donnée. Ce qui paraît d'ordre public aujourd'hui, à un certain état de civilisation, de formation des masses, par exemple, sera, demain, de peu d'intérêt, pour devenir, peut-être, par la suite, indifférent et négligeable.

Rappelons, d'autre part, que les précédents projets mentionnaient sous chaque texte sa nature supplétive ou interprétative, soit en édictant que la règle consacrée était admise nonobstant toute clause contraire, soit en prononçant la nullité des clauses ou conventions contraires à certaines dispositions. Les auteurs de la loi se rendaient compte de la nécessité «qu'il n'y eut aucun doute sur le caractère des dispositions adoptées» (73). L'art. 2 est né, de

73) Doc. parl. précités. supra, p. 31.

manière quelque peu paradoxale, de la volonté du législateur de 1930 de faire mieux que ses prédécesseurs, mieux que les projets antérieurs, mieux que les lois allemande et suisse.

La loi allemande stipule clairement, par article ou série d'articles se rapportant à un même tire, que telle convention «ne peut être invoquée *par l'assureur*» (art. 5), que «*l'assureur* ne pourra pas se prévaloir d'une convention par laquelle ces dispositions seraient modifiées *au détriment du preneur d'assurance*» (art. 6), que «*l'assureur* ne peut pas invoquer à son profit la convention qui s'écarterait de ces dispositions au préjudice de l'assuré» (art. 12), etc,..

La loi suisse, dans sa quatrième partie, intitulée «Dispositions impératives», énumère successivement les textes impératifs *en distinguant suivant qu'ils ne peuvent jamais être modifiés par convention ou qu'ils ne peuvent l'être au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant-droit*. «La Commission (du projet français de 1930) s'est prononcée pour le procédé inverse, dont la simplicité et dont la précision ne sont pas moindres et qui a semblé préférable, parce que le nombre des dispositions impératives est supérieur à celui des dispositions interprétatives de la volonté des parties». (74).

Ne discutons pas la valeur du procédé, ses motifs de préférence. La commission s'est prononcée pour le procédé inverse, mais elle ne l'a qu'incomplètement appliqué.

Reprenons l'art. 5, par exemple. Il est prévu que l'assuré a le droit — (quelle que soit la durée du contrat) de se retirer tous les dix ans en prévenant l'assureur, au cours de la période d'engagement, *au moins six mois à l'avance*. Et cette prescrip-

74) Doc. parlem. précités, p. 5.

tion, aux termes de l'art. 2, ne peut pas être modifiée. L'assuré ne pourrait donc pas obtenir la faculté de dénoncer avec un court préavis, de deux ou trois mois, par exemple?

«Ce droit, nous dit le texte, appartient également à l'assureur». Disposition également impérative. L'assureur ne peut-il renoncer à cette faculté? Précédemment déjà, nous avons posé la question de savoir si les parties ne pourraient pas convenir, par dérogation à l'art 15, que l'assuré n'aura à faire aucune déclaration relative aux risques, l'assureur ayant à les reconnaître et à les apprécier sous sa seule responsabilité, s'il ne serait pas possible, par dérogation au même article, de dispenser l'assuré plus ou moins largement, de déclarer les circonstances aggravantes.

Voyons l'art. 16 relatif aux délais dans lesquels peuvent être pris des sanctions en cas de retard dans le règlement de la prime. Toute clause réduisant les délais *fixés par les dispositions précédentes est nulle,* nous dit-on, au dernier alinéa.

Il est un délai, cependant, qu'il semble permis de réduire et d'abroger même : c'est celui relatif à la remise en vigueur de la police après le paiement de la prime qui était en souffrance. «L'assurance reprend pour l'avenir son effet à midi, le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur». La loi a-t-elle voulu suivre la tradition et éviter les contestations qui se produisent lorsque l'assuré s'empresse de payer la prime après la survenance du sinistre? Ne peut-on convenir que l'assurance reprend son effet dès l'instant du règlement?

Autre question de délai : l'art. 17 oblige l'assuré à déclarer les aggravations éventuelles du risque, soit *préalablement,* soit «dans un délai maximum de huit jours, à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation», selon que celle-ci

résulte de son fait ou non. Le cas est typique parce qu'il vise l'hypothèse précisément prévue par M. Lafarge (75) du délai imparti à l'assuré pour faire une déclaration. Mais, ici, la possibilité de prorogation du délai formulée aux art. 15 et 16 n'est pas indiquée. Existe-t-elle? L'art. 2 est toujours là pour permettre de défendre la négative.

La situation ne se trouve pas éclaircie par les différentes mentions «nonobstant toutes conventions contraires» figurant dans les articles impératifs et formulées pour certaines prescriptions importantes parce qu'il a semblé «qu'il n'était pas inutile d'insister sur leur caractère impératif, en indiquant formellement qu'aucune clause contraire n'était admissible ou que toute clause contraire serait nulle.» L'insistance voulue — et assez inutile — du législateur, pour souligner le caractère impératif de certaines dispositions impératives, ne semble pas permettre de considérer comme moins impératives celles qui le sont également, parce qu'elles n'ont pas fait l'objet de cette confirmation.

25. — **Les dispositions interprétatives.** — Les dispositions purement facultatives ont un intérêt sensiblement différent de celui que présentent les dispositions impératives.

Il n'est cependant pas mince.

Sans doute, par hypothèse même, les décisions données par la loi peuvent être entièrement négligées des parties. Elles n'opposent, en principe, de barrière, ni aux exigences des assureurs ni aux prétentions éventuelles des assurés.

Cependant, d'un point de vue objectif, en ce qui concerne l'état des idées, elles sont importantes, puisqu'elles marquent les solutions que le législateur considère comme raisonnables, normales, équitables.

---

75) V. supra, nº 24, b.

Et, en fait, ces dispositions vont avoir un effet pratique assez considérable par suite de cette consécration et, aussi, compte tenu de la manière dont se présentent les relations entre assureurs et assurés. *Elles s'exerceront presque toujours, en effet, dans le sens le plus défavorable à celui-ci.* Les assureurs seuls, en effet, les juristes, seront à même de tirer pleinement partie du caractère variable des dispositions légales. La grande masse des assurés ne connaîtra de la loi que ce que les assureurs et agents lui en feront connaître. Pour elle, comme pour beaucoup d'agents d'assurances d'ailleurs, la loi est la loi, unique, immuable, et la distinction entre ses interprétations et ses ordres est une négligeable subtilité.

Dès lors, l'assureur peut insérer dans ses contrats les dispositions voulues pour écarter les règles facultatives qui ne lui conviendraient pas ; l'assuré, au contraire, ignorera généralement la possibilité d'obtenir une amélioration de sa situation : on lui opposera *la loi.*

Et, en tant qu'elles consacrent les solutions moyennes, actuellement admises sous l'inspiration des assureurs, les dispositions légales, même interprétatives, vont donner une force nouvelle aux thèses des compagnies, leur prêter un très grand appui, s'opposer de manière sérieuse à toute évolution favorable à l'assuré.

Cependant, le domaine des dispositions interprétatives paraît des plus réduits. L'art. 2 n'énumère, en effet, que 22 articles sur les 86 articles que comporte la loi. Encore faut-il bien noter que *la dérogation n'est admise que pour les dispositions facultatives* des articles considérés. Tel est le langage de la loi. C'est le même vice de rédaction que nous avons déjà relevé à propos des dispositions impératives. Tandis que l'interdiction absolue de déroger de l'art. 2 s'applique à des articles qui prévoient certaines dérogations possibles, il est dit, d'autre part que la faculté de déroger ne vise

que les prescriptions «qui donnent aux parties une simple faculté — ce qui va de soi — et qui sont contenues dans les art. 6, 10, 11, etc.»

La loi ne procède pas à «une énumération détaillée» des textes qui n'ont qu'une valeur supplétive comme le déclare M. Godart. Elle se borne à renvoyer aux articles qui contiennent des dispositions interprétatives en nous laissant le soin de les y trouver.

A cet égard, d'ailleurs, les dispositions facultatives sont assez claires, la plupart des textes qui les concernent réservant expressément la convention contraire. Et l'énumération de l'art. 2 est simplement inutile ; elle ne sert qu'à nous indiquer — a contrario — qu'il n'y a pas, hors ces articles, de prescriptions facultatives.

Mais le domaine des facultés laissées aux parties *est* nécessairement plus vaste ; il semble, nous l'avons vu, qu'il *devrait l'être* beaucoup encore, chaque fois qu'une disposition impérative n'impose pas une solution déterminée, mais se borne à fixer une limite, elle laisse naturellement à la liberté des conventions tout ce qui reste en deçà ou au-delà. C'est sans doute ce que voulait dire M. Lafarge lorsqu'il constatait que le champ des conditions particulières demeurait largement ouvert parce que les parties conservaient la liberté de stipuler tout ce qui *n'était pas interdit par la loi*.

Et les considérations que nous venons d'invoquer en ce qui concerne la façon dont joue la loi dans les rapports des parties devaient encore entraîner le législateur à marquer avec le plus grand soin toutes celles de ses dispositions qui ne constituaient qu'un minimum de protection pour l'assuré en réservant de manière nette, indiscutable, la possibilité d'y déroger à son profit.

26. — **Ce que doit être le contrat d'assurance.** Poser de justes principes, imposer aux parties des solutions équitables ne suffit pas

encore. Les motifs qui ont provoqué l'intervention du législateur nous donnent une conception très nette de ce que le contrat d'assurance doit être pour la sauvegarde des intérêts des assurés, pour que les relations entre les compagnies et leurs clients s'établissent sur des bases satisfaisantes.

La situation précaire de l'assuré, nous l'avons vu, résulte à la fois, *de son isolement et de son inaptitude :* il est sans force pour se défendre contre les abus dont il peut être victime ; il n'est pas à même de saisir des règles juridiques ou techniques complexes, dont l'exacte compréhension nécessite une science spécialisée, de la routine, *du métier.*

La loi lui prête son appui ; elle rétablit l'équilibre rompu des volontés en présence ; elle décide en son nom. Mais elle ne remédie, *par là,* que de manière très imparfaite aux graves difficultés qui résultent de l'ignorance et de l'inexpérience de l'assuré. Sans doute, l'autorité qu'elle donne aux solutions qu'elle consacre contribue à les faire mieux connaître et, de toute manière, mieux accepter : c'est la loi. Cependant, *l'application des règles édictées ne se fera sans heurt que lorsque ces règles seront comprises et admises par les deux parties.*

Parmi les solutions que leur équité rend possibles, toutes les fois qu'un choix est possible, celui du législateur doit donc s'exercer sur celles qui peuvent être le plus facilement comprises, dont la justice et la logique *ont un caractère évident.*

On ne peut pas non plus faire abstraction de la négligence de l'assuré, de cette négligence que, volontiers, l'on qualifierait souvent *d'inexcusable,* si l'on ne considérait qu'elle n'est la plupart du temps qu'une conséquence de l'inexpérience de l'assuré, de son *excusable* incompréhension. Il faut, certes, éviter dans la mesure du possible, que cette négligence se trouve encouragée par

une excessive indulgence. Mais il ne faut pas non plus perdre de vue les causes qui l'ont engendrée : l'hermétisme des conditions des polices. Et ce serait une singulière solution — dans une loi de protection de l'assuré - que celle qui consisterait à maintenir des châtiments excessifs pour que le caractère exemplaire de la peine serve d'avertissement et de leçon.

Ces quelques considérations nous permettent de formuler les principes essentiels qui doivent — ou devaient — guider le législateur dans l'élaboration de la loi :

a) Quant à la portée du contrat, des garanties correspondant à celles que l'assuré peut normalement en attendre, la couverture de plein droit de tous les risques redoutés par la masse des assurés, qui sont du domaine de l'incendie ou qui s'y rattachent ;

b) Les formalités réduites au minimum indispensable ;

c) Un mécanisme de règlement de sinistre simple, de conception *naturelle ;* ce qui, nous le verrons, nous fera condamner sans appel le système du règlement proportionnel ;

d) *Les déchéances,* enfin, limitées aux fautes grossières et intentionnelles.Le rôle de l'assureur est de couvrir des risques,y compris — principalement même — ceux résultant des négligences de l'assuré. Et, à cet égard, on conçoit mal, par exemple, qu'un oubli ou un retard excusable dans des déclarations, antérieures ou postérieures au sinistre, puisse priver l'assuré de garantie et le ruiner, alors qu'il semble tout naturel que l'assurance répare les conséquences de sa plus coupable imprudence ou maladresse d'où la catastrophe est résultée.

Concluons : simplicité des règles, limitation stricte des formalités, indulgence large pour toutes négligences excusables, notamment pour celles dont l'assuré peut ne pas comprendre la portée.

Nous allons voir, en examinant les principales dispositions de la loi, dans quelle mesure ses auteurs se sont inspirés de ces principes.

Il resterait à marquer l'intervention possible de l'Etat pour *l'éducation de l'assuré*, l'enseignement des principes essentiels d'assurance ne paraissant pas déplacé aujourd'hui dans les programmes les plus élémentaires.

Livre Deux.

LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DU PROJET.

Titre Premier.

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE.

---

27. — **Le domaine de l'assurance contre l'incendie.** Il y a lieu, tout d'abord, de préciser de quels sinistres répond exactement l'assureur contre l'incendie — ce qu'est un incendie — et aussi quels risques accessoires sont ou peuvent être pris en charge par cet assureur. Nous verrons, d'autre part, que l'assurance contre l'incendie couvre, en principe, les dommages, quelle que soit la cause du sinistre. Cette règle n'est cependant pas sans exceptions. L'assureur contre l'incendie ne couvre pas indistinctement tous les dommages que l'assuré peut éprouver du fait de l'incendie. Il ne couvre pas non plus tous les objets susceptibles d'être détruits ou détériorés. L'assurance ne vaut, en principe, que pour les risques courus par le souscripteur : on ne stipule que pour soi. La garantie, enfin, s'exerce dans des limites *territoriales :* le lieu des risques.

Ainsi l'objet et l'étendue de l'assurance doivent être envisagés à différents points de vue :

a) quant à l'évènement dont la survenance constitue l'incendie ;

b) quant à la garantie des risques accessoires ;

c) quant aux causes du sinistre ;

d) quant à la nature des dommages ;

e) quant aux objets endommagés ;

f) quant à la propriété des objets ;

g) quant au lieu des risques.

28. — **Domaine de l'assurance contre l'incendie quant aux évènements.** — Les auteurs de la loi nouvelle se bornent, nous disent les rapporteurs (1) à enregistrer une «délimitation . . . . consacrée par un usage constant». Après cela, l'art. 40 n'est pas impératif, et «il appartient aux parties contractantes d'étendre, par une stipulation expresse, l'effet du contrat, de même qu'elles pourraient conventionnellement le restreindre». La délimitation *consacrée par l'usage* est-elle vraiment rationnelle, constitue-t-elle la solution pratique souhaitable, notamment du point de vue protection de l'assuré? Il en est ainsi, sans doute, dans l'esprit des auteurs du projet, puisqu'ils jugent sa consécration bonne et suffisante. Il semble, cependant, que la loi se soit moins préoccupée d'innovations désirables que de tradition.

29. — **L'incendie.** — La police de 1913, nous dit, dans son art. 1er : «La compagnie assure les dommages d'incendie . . . . » Mais elle ne définit pas l'incendie. Elle se borne à réduire les possibilités de contestation par la prévision d'un certain nombre de cas.

---

1) Débats parlementaires, doc. précités, rapport de M. Godart, Chambre, n° 1544, p. 41, sous les art. 40 et 41.

Cependant, la question de savoir si le sinistre survenu constitue un incendie a donné lieu à de fréquentes difficultés.

Les auteurs du projet ont cherché à préciser la notion de l'incendie. L'idée était bonne. Comment-a-t-elle été réalisée? L'art. 40 nous donne une définition indirecte de l'incendie en nous indiquant quelle responsabilité principale incombe à la compagnie qui assure contre ce risque. Elle *répond,* nous dit le texte, «de tous dommages causés par *conflagration, embrasement ou simple combustion*». Cette énumération vise-t-elle des faits distincts précis? Nous ne le pensons pas. *Incendie,* vient d'incendium, de incendere, brûler. *Conflagration* vient de *flagare,* brûler. *Embraser,* c'est mettre en feu. *Combustion,* vient de *comburere* brûler. C'est donc toujours le même phénomène que vise, dans une redondance de mots, une formule qui ne précise pas grand chose.

30. — **Incendie, commencement d'incendie et accident de ménage.** — Les contestations les plus nombreuses se produisent à propos des commencements d'incendie qu'il convient de distinguer de ce qu'on appelle les *accidents de ménage.* (2). Aussi allons nous retrouver, dans l'art. 40 du projet, la même préoccupation que dans le paragraphe 3, art. 4, des conditions générales, de différencier les deux phénomènes, distinction d'ailleurs admise par les tribunaux, quant au principe, dans une déjà longue tradition.

L'art. 40 poursuit, en effet, : «Toutefois, il (l'assureur) ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux (des dommages)

---

2) Cette expression est consacrée par l'usage pour désigner des sinistres causés par la chaleur ou le feu et qui, néanmoins, ne présentent pas le caractère d'incendies. La qualification «de ménage» s'explique par le fait que c'est à propos des polices portant sur le mobilier personnel *et du ménage* de l'assuré que des réclamations se produisent le plus fréquemment et que les assureurs ont été amenés à préciser cette notion.

occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.»

L'article 4, paragraphe 3, de la police de 1913 exclut, de son côté : les brûlures aux linges, vêtements et tapis provenant d'un excès de chaleur sans embrasement ou d'un accident de fumeurs, les dégradations dues au contact ou à l'approche d'un appareil de chauffage ou d'éclairage. Une différence entre ces dispositions et celles du projet : la police procède par voie d'exemples, visant spécialement les cas qui, le plus fréquemment, donnent lieu à réclamation. Le projet procède plus largement, en posant des principes. Il généralise. Quant aux accidents dus à un excès de chaleur, le texte de la police ne visait expressément que les brûlures aux linge, vêtements et tapis. Le projet touche tous les objets. Simple différence de *forme*. Quant au fond, la jurisprudence avait étendu normalement l'exclusion au bris de glace (Just. de Paix, Paris, 8 Mars 1895) à des détériorations d'objets d'art. (Trib. Com. Paris, 8 Mai 1880 et C. Paris, 31 Janvier 1882) (3). Si mal dégagée que soit, en théorie, la notion d'incendie, la solution semble ici indiscutable : les dommages causés par la chaleur seule ne sont pas des dommages d'incendie.

Même généralisation, semble-t-il, en ce qui concerne les accidents de fumeurs, les dégradations dûs au contact ou à l'approche d'un appareil de chauffage ou d'éclairage. L'art. 40 y répond par l'exclusion des dommages dûs au contact direct ou immédiat du feu ou d'une substance incandescente.

En résumé, *s'il y a eu incendie* (nous reprenons l'expression du projet en constatant son imperfection) l'assureur répond de tous

3) André Guillon, *Journal des Assurances*, Paris, juin 1929, p. 172.

les dommages causés par l'incendie. S'il n'y a pas eu incendie, il ne répond pas des dommages causés par la chaleur ou le feu.

Mais il reste toujours à déterminer ce qui constitue l'incendie.

31. — **Notion usuelle de l'incendie.** — En fait, qu'est-ce qu'un incendie? D'après l'Encyclopédie : c'est *un grand feu, allumé par méchanceté ou par accident.* Le mot incendie évoque l'image de maisons en flammes, de cris tumultueux, de foule accourue en toute hâte . . . . (4)

En pratique, cependant, comme en droit, cette notion de l'incendie ne peut suffir à déterminer la responsabilité de l'assureur. On ne peut raisonnablement faire dépendre l'existence de l'incendie du fait que la foule est accourue ou non, que des cris tumultueux ont ou n'ont pas été poussés, non plus que de l'importance qu'a pris le sinistre, faute de pouvoir déterminer à partir de quel développement le feu est devenu suffisamment *grand* pour pouvoir être considéré comme incendie.

Dans le langage courant, on a fréquemment recours à l'expression «commencement d'incendie» pour qualifier un feu de peu d'envergure. Mais, en ce qui concerne l'importance du sinistre, cette qualification n'a pas plus de précision que la précédente, faute de pouvoir déterminer à quel moment le commencement d'incendie devient un incendie proprement dit. Strictement et logiquement, il y a incendie *dès que l'incendie a commencé.* Le commencement d'incendie est la *toute première* manifestation du phénomène. Manifestation sans durée, morte aussitôt que née, après avoir engendré l'incendie qui, *seul,* peut-on dire, occasionne des dommages. Ainsi, la notion de commencement d'incendie paraît parfaitement inutile.

---

4) André Guillon, *Journal des Assurances,* précité, ibidem.

32. — **Théorie de la flamme.** — La police de 1913 a été rédigée dans cette idée qu'il n'y avait pas incendie s'il n'y avait pas eu *flamme*, le remboursement des dommages étant admis, par contre, quelque insignifiants qu'ils soient, dès qu'il y a eu manifestation de la «flamme». Droz (5) trouve d'ailleurs que ce système n'est pas satisfaisant. «Il ne donne pas à l'esprit pleine satisfaction. Ce texte, en effet, laisse à la charge des compagnies tout accident, si minime qu'il soit, pourvu qu'il se soit manifesté par une production de la flamme; il exclut au contraire les dégâts, même considérables, provenant d'un excès de chaleur ou d'une simple brûlure sans embrasement; ainsi, que faut-il décider à l'occasion d'un tapis avarié par le contact d'un charbon? Il faut, chose fort délicate, rechercher s'il y a eu ou non embrasement, *sans qu'on comprenne bien pourquoi l'embrasement est la condition nécessaire à laquelle est subordonnée l'admission de la garantie.*»

Cependant, Droz ne propose pas d'autre formule pour caractériser l'incendie. Et, bien entendu, si l'on admet que ce qui constitue l'incendie c'est la manifestation de la flamme, l'importance ou le peu d'importance des dommages ne plus être pris en considération. Ainsi, il y a incendie, non simplement quand des objets *ont été brûlés* (endommagés par la chaleur ou le feu) mais quand ils ont *brûlé*.

33. — **Théorie de l'importance possible du sinistre.** — Cependant, on complique parfois la théorie de la flamme en retenant un autre élément qui serait également nécessaire pour caractériser l'incendie : l'importance du sinistre, et, surtout, *ses possibilités de propagation*.

a. — *La doctrine.* — A cet égard le récent article paru dans *le Journal des Assurances*, (6) sous la signature de M. André Guillon,

5) Ouvrage précité, p. 33.
6) Juin 1929, précité.

et auquel nous venons déjà de nous référer, cite comme décision — type, un jugement rendu le 30 Avril 1909 par le Tribunal de Paix du 2e arrt. de Paris.

«Attendu, en principe, que c'est à tort que beaucoup de personnes s'imaginent que les compagnies d'assurances . . . . contre l'incendie sont tenues de rembourser aux assurés le prix de tous les objets détériorés ou brûlés par l'action de la chaleur ou du feu.»

«Attendu que cette conception est erronée ; que, par définition, *l'incendie est un grand feu* qui consume tout ou partie des bâtiments, maisons, magasins, usines, forêts, etc. . . .»

«Attendu qu'il ne suffit pas, pour qu'il ait incendie ou même commencement d'incendie, qu'un objet quelconque soit détérioré par l'action de la chaleur ou du feu ; qu'il n'y a commencement d'incendie que si *l'embrasement, capable de se propager aux objets voisins, menace de s'étendre de proche en proche* et de consumer, s'il n'est éteint à temps, l'immeuble ou l'apartement assuré avec ce qu'il renferme. . . .»

Voici la nouvelle notion sur laquelle notre auteur construit toute sa théorie.

Son point de départ, c'est la notion usuelle de *l'incendie-grand feu* que nous avons vue. De là, l'auteur poursuit :

«Si l'assurance contre l'incendie ne couvrait que ces terribles conflagrations, point ne serait besoin d'insister davantage pour établir qu'elle ne répond point des accidents de ménage. . . . Mais il n'est point nécessaire qu'un incendie ait fait de tels ravages pour que la compagnie d'assurances soit tenue d'en réparer les dommages. Sa garantie se trouve engagée, même si le feu a été arrêté dès ses premières manifestations et n'a causé que des dégâts absolument minimes».

Mais il faut alors «*que cet embrasement initial soit susceptible de s'étendre,* de gagner les tentures, les meubles qui sont à proximité, de s'attaquer si l'on n'y met bon ordre à l'immeuble lui-même. *Faute de ces deux conditions, ou même à défaut d'une seule d'entre elles,* on se trouve en présence d'un «accident», évidemment dû à l'action de la chaleur ou du feu, mais qui ne peut être considéré comme un commencement d'incendie *puisqu'il n'était pas de nature à dégénérer en incendie véritable.*

Or, M. André Guillon construit toute sa thèse, appuyée sur le «jugement-type» du Tribunal de Paix de Paris du 30 Avril 1900 pour en arriver précisément à l'article 40 du projet de loi qui doit la consacrer et qui semble bien la consacrer, en effet.

b) *La jurisprudence.* — Cependant, le jugement du tribunal de St. Etienne marque-t-il bien l'attitude de la jurisprudence et celle-ci permet-elle de tirer les conclusions que notre auteur en dégage. On peut en douter. Dans leurs rejets, en effet, les tribunaux constatent presque toujours qu'il y a eu brûlure *sans que les objets aient brûlé, qu'il n'y a pas eu flamme,* ou ils constatent plus simplement et sans autre recherche (Strasbourg 10-12-25 = cas d'un charbon incandescent tombé sur un tapis) «qu'il n'a pas eu incendie». Dans le jugement du tribunal de commerce de Saint-Etienne du 18-12-28, le Tribunal nous dit bien que, «d'après une jurisprudence constante.... il n'y a commencement d'incendie que si l'embrasement, capable de se propager aux objets voisins, menace de s'étendre de proche en proche..» et «qu'il n'y a pas eu autre chose qu'un pardessus partiellement brûlé». Mais, à côté de ces considérations, se retrouve celle qui nous paraît essentielle : «Attendu que si B . . . . avait voulu être garanti contre les brûlures aux effets et objets provenant d'un excès de chaleur, *sans embrasement,* il aurait dû s'entendre avec la Compagnie, etc....»

Nous relevons, de même, dans ce jugement-type du 30-4-1900 du Tribunal de Paix de Paris qui sert de base à Monsieur André Guillon :

«Attendu qu'on ne peut assimiler à l'incendie, prévu par la police signée entre l'assuré et l'assureur, la brûlure insignifiante *qui n'a produit aucun embrasement....*»

Ainsi, si les tribunaux se laissent aller fréquemment à des considérations relatives soit au peu d'importance des dommages, soit à la propagation possible du feu, on retrouve cependant, de manière constante, chaque fois qu'ils motivent suffisamment leurs rejets, la constatation *qu'il n'y a pas eu flamme*, selon la notion classique de la police de 1913.

Notons d'ailleurs que, dans les exemples que nous donnent, par exemple, MM. Lhéritier et Guillemot-St. Vignebault, (7), les auteurs admettent toujours l'incendie lorsqu'il y a eu flamme et le rejettent dans le cas contraire : «Si une robe de prix est *roussie* au contact d'un poêle, il n'y a pas incendie, mais, par contre, la garantie de l'assureur est engagée «pour un rideau de peu de valeur qui *s'enflamme....*»

c) *Conclusions*. — Toutes les notions de *grand* et de *petit* incendie, de commencement d'incendie, d'incendie véritable ou non-véritable, nous paraissent bien vagues, bien contradictoires, bien peu juridiques, fausses en outre.

L'incendie, nous dit-on est «un grand feu». La compagnie d'assurance contre l'incendie ne doit donc rien si le feu n'est pas

7) Telle est également la théorie que MM. Lhéritier et Guillemot St. Vignebault reprennent presque mot pour mot dans leur récent *Manuel de l'expertise-incendie:* Par définition, l'incendie est *un grand feu*, un embrasement total ou partiel d'une maison, d'un mobilier, d'une récolte, susceptible de se propager aux objets à proximité. Toutefois, nous considérons qu'il y a commencement d'incendie quand l'embrasement d'un objet communique ou peut communiquer le feu à un autre objet....» (La Construction Moderne, Paris, 1929, p. 37).

grand? — Si, car elle couvre également le commencement d'incendie qui est incendie lui-aussi — «si petit soit-il». Mais il faut, alors que, pour être assuré, ce commencement d'incendie — qui est un incendie —soit susceptible de dégénérer en «incendie véritable» ! ! ! (8).

Singulier raisonnement !

Si l'importance des dommages *réalisés* ne doit pas modifier le principe — ce qui va de soi — a fortiori, doit-on en dire autant de l'importance des dommages *éventuels*. Subordonner la garantie de l'assureur contre l'incendie au développement dont le feu est susceptible nous paraît un non-sens. Il est très explicable que la notion de possibilité d'extension des dommages se soit rattachée à celle de la flamme, puisqu'en fait c'est de l'existence de celle-ci que dépend le développement *possible variable* du sinistre comme l'existence de l'incendie. On peut être amené de cette manière à envisager les possibilités de propagation. Mais l'incendie a pu exister — avec flamme — bien que, vu les circonstances, les possibilités de propagation fussent extrêmement limitées. Il est donc faux de faire deux conditions distinctes de la flamme et de la capacité d'extension.

Subordonner l'existence de l'incendie, *toujours véritable du moment où il est,* à sa capacité d'extension est le plus sûr moyen de multiplier les conflits qu'on prétend éliminer. Une seule notion est sûre : celle de la flamme. On devrait s'y tenir. Quant à la difficulté qu'il peut y avoir à déterminer s'il y a eu flamme, d'une part c'est une considération de fait qui n'a rien à voir avec la règle. D'autre part, nous ne voyons pas que la recherche des possibilités d'envergure du feu soit de nature à simplifier les choses.

---

8) Ouvrage précité, v. note p. 36, ibidem.

Il est donc regrettable que les art. 40 et 41 de la loi consacrent la notion vague et fausse de l'incendie véritable et des possibilités de propagation qui ressort des théories que nous venons d'examiner. Du point de vue de la protection de l'assuré, ces dispositions marquent plutôt un recul en consacrant une opinion mal venue et qui exige une condition supplémentaire pour que la responsabilité de l'assureur soit engagée.

34. — **Dommages autres que ceux d'incendie dûs à l'action de la chaleur ou du feu.** — Après cela, si l'on ne trouve pas satisfaisant (9) qu'un assuré ne soit pas indemnisé d'un dommage important survenu sans production de flamme et puisse, dans le cas contraire, réclamer une indemnité pour un dommage minime, la question se pose de savoir s'il ne serait pas souhaitable que l'assurance contre l'incendie, tout à la fois, fut étendue à la garantie de dommages causés par d'autres manifestations de la chaleur ou du feu et subit certaines restrictions propres à écarter les sinistres de faible importance.

L'assurance dite *contre l'incendie* peut et doit même (infra N° 36) couvrir certains autres risques accessoires. On peut donc parfaitement souhaiter que la garantie de l'assureur contre l'incendie soit étendue aux dommages accidentels causés par la chaleur d'un foyer, par le contact d'une flamme ou d'une substance incandescente. Et cette extension paraît possible sauf, peut-être, à maintenir l'exclusion des *accidents des fumeurs*, susceptibles de donner lieu à des réclamations incessantes et abusives. Quant à l'élimination des petits sinistres, c'est une question de *franchise*, dont, en principe, nous sommes nettement partisans (10), malgré

9) supra, n° 32.

10) En effet, le caractère essentiel d'un risque justifiant l'assurance c'est *le trouble* qu'il est susceptible d'occasionner à l'assuré *par suite de la gravité de la perte*

les difficultés d'application pratiques qu'elle comporte. Mais il ne semble pas, en tous cas, qu'en matière incendie, la franchise puisse être imposée par le législateur.

35. — **Objets tombés ou jetés par mégarde dans un foyer.** — Nous aurons à examiner, par la suite, les restrictions que peut comporter l'assurance contre l'incendie en ce qui concerne les causes du sinistre. Mais, s'agissant d'objets tombés ou jetés par inadvertance dans un foyer, l'exclusion de l'assureur tient-elle à la cause de l'incendie ou, plus exactement, au fait qu'un pareil sinistre *ne constitue pas un incendie?*

Droz nous dit, à ce sujet ([11]) : «Les compagnies ont toujours soutenu que la destruction d'un objet tombé ou jeté dans une cheminée ne pouvait pas être assimilée à un incendie, qu'il y avait là *accident par le feu* et non incendie. Cependant, cette prétention a été à diverses reprises repoussée par la jurisprudence qui a décidé que la police d'assurance a pour objet de garantir l'assuré non seulement contre les faits de force majeure, mais encore contre les conséquences de son imprudence ou de celle de ses préposés; que le fait d'avoir placé des perles au milieu de papiers tombés ou jetés par mégarde dans une cheminée ne constituait pas nécessairement une faute lourde suffisante pour relever l'assureur de ses obligations.»

Il semble, à cet égard, que Droz et la jurisprudence ([12]) qu'il invoque aient fait fausse route. Il ne s'agit pas de déterminer l'effet de l'imprudence ou de la faute de l'assuré sur les obligations de l'assureur, mais de déterminer les obligations essentielles de celui-ci.

---

que comporte sa réalisation. Toute perte susceptible d'être absorbée sans heurt par les dépenses courantes, par les *frais généraux*, ne constitue pas un sinistre.

11) Ouvrage précité, p. 34.

12) Paris, 27 nov. 1896, Paris, 25 oct. 1895.

Autrement dit, avant de se demander si les causes ou les circonstances de l'incendie ont pu relever l'assureur de son obligation d'indemniser, il faut rechercher, tout d'abord, si cette obligation existait, s'il y avait incendie.

Par contre, l'argument des assureurs n'a aucun poids. Ce n'est pas un incendie, nous disent-ils : c'est un *accident par le feu*. Raisonnement vicieux si tant est que cette objection contienne un raisonnement. La destruction de l'objet par le feu est *un accident*, bien entendu, au sens large du mot. Mais il en est de même de tout incendie. Quant au caractère accidentel *de la cause* du sinistre, il est évident et, au surplus, n'a aucune influence sur la nature de l'évènement.

Il est bien vrai, cependant, qu'il n'y a pas incendie, dans l'acception usuelle du mot, lorsqu'un objet tombe dans le feu. Pour qu'il y ait incendie, il faut que le feu se déclare ou se propage *hors son domaine*. C'est le feu qui prend ou atteint un milieu hors celui de son utilisation. Ce n'est pas la venue d'objets dans le feu, mais l'atteinte de celui-ci à ceux-là.

Mais, nous l'avons déjà vu à propos de l'incendie *véritable ou grand feu :*

a) d'une part, la conception usuelle peut être insuffisamment précise pour être retenue de manière technique ; elle peut n'avoir rien de scientifique ;

b) d'autre part, et quand même il en serait autrement, la notion courante de l'incendie n'est pas nécessairement la notion qu'il est souhaitable de voir retenir du point de vue de l'assurance.

On retrouve le même problème et la même situation en matière d'accident. L'accident, *c'est ce qui arrive*. Les dommages d'accident sont ceux dûs à la survenance d'un fait quelconque. On peut dire, de même, qu'il y a incendie, lato sensu, lorsque quelque

chose brûle. Les dommages d'incendie sont ceux causés par une combustion. Et la notion — assurance de l'accident est aussi très sensiblement différente de la notion usuelle.

L'auteur de l'article précité *du Journal des Assurances* (13) nous cite toute une série de décisions où la jurisprudence a rejeté les prétentions de l'assuré réclamant une indemnité à la suite d'objets tombés ou jetés au feu par mégarde : faux-cheveux (Justice de Paix, Paris 10-5-1885), effets (Justice de Paix, Tournon, 9-11-1895), perles (T. civil Seine, 30-1-1885 et Trib. de Commerce Paris, 7-4-1910). Nous avons vu, cependant, que plusieurs décisions peuvent être invoquées en sens contraire. Depuis 1913, la question ne se pose plus parce que la police française a pris soin d'exclure expressément cette catégorie de sinistres. Avec la nouvelle loi française, consacrant la théorie du «commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable», ce qui doit plaire précisément aux assureurs c'est que cette formule permet d'exclure également l'accident de ménage par feu *à l'extérieur* et l'accident par jet *dans le feu*. Mais, nous avons dit ce que nous pensions de cette conception (14).

Pratiquement si, dans certaines hypothèses la garantie des objets tombés ou jetés au feu peut donner lieu à des abus, il est bien des cas où, au contraire, il semble souhaitable qu'elle ne soit pas refusée à l'assuré.

Sur ce point encore, le projet n'a rien fait pour compléter la protection de l'assuré. Il renforce, au contraire, la thèse des compagnies en consacrant cette théorie de l'incendie *véritable* que nous avons condamnée.

---

13) supra, N° 25.
14) supra, N° 33, c.

36. — **Quel doit être le domaine de l'assurance contre l'incendie. — Les risques accessoires.** — Etudiant la notion de l'incendie, nous avons recherché quelle était la responsabilité stricte de l'assureur couvrant ce risque. Mais, déjà, à propos des accidents de ménage et des objets tombés ou jetés au feu — quelle que soit la nature du sinistre — nous avons été amenés à nous demander s'il était souhaitable que l'assurance contre l'incendie fut uniquement une assurance contre les dommages d'incendie ou, au contraire, qu'elle s'étendit à la garantie d'autres risques accessoires. Transportons notre question dans le domaine général et complétons là : quel cadre le législateur doit-il tracer au domaine de l'assurance contre l'incendie? Lui appartient-il d'élargir la responsabilité de l'assureur et dans quelle mesure?

Nous avons vu le principe du projet de loi (art. 40). Après avoir déterminé, de manière interprétative, le domaine de l'assurance contre l'incendie, *comme il l'est par un usage constant,* le rapporteur à la Chambre, M. Lafarge, ajoute : «Il appartient aux parties contractantes d'étendre, par une stipulation expresse, l'effet du contrat, de même qu'elles pourraient, conventionnellement, le restreindre.

Il y a là deux idées :

a) La première, qui résulte déjà suffisamment du caractère interprétatif des articles visés et que souligne encore le commentaire du rapporteur, c'est que le législateur n'a pas à *imposer* de règles aux parties en ce qui concerne les risques à garantir ;

b) La seconde, c'est que le législateur *n'a même à s'occuper que du risque d'incendie proprement dit.* Quant aux extensions usuelles ou possibles, M. Lafarge nous dit clairement : cela ne nous regarde pas. C'est affaire de convention entre l'assureur et l'assuré. C'est encore la consécration de la conception des assureurs et

de l'idée dont s'inspire la police française : en principe «les compagnies d'assurances contre l'incendie ne garantissent les assurés que contre le risque incendie. C'est par extension qu'elles prennent à leur charge.... d'autres risques.... «Les compagnies à primes fixes et les mutuelles s'accordent à considérer que ceux qui veulent se garantir contre un plus grand nombre de risques devront payer une prime ou cotisation supérieure à celle dont sont redevables les assurés ou sociétaires qui n'auront rien à réclamer à raison des risques dont il s'agit . . . .» (15).

— Ce système mérite-t-il notre approbation?

— Nous ne le pensons pas. Au point de vue de leur exploitation, en effet, les assurances sont divisées en un certain nombre de branches ou catégories, auxquelles correspondent différents types de polices : incendie, accidents, responsabilité, vol, etc.... dont on ne peut envisager la multiplication sans inconvénient. Pour qu'un assuré envisage la souscription d'une assurance distincte pour la garantie d'un risque déterminé, il faut que ce risque présente, par lui-même, un degré d'intensité suffisant. La plupart des gens s'assurent contre l'incendie, par exemple. Mais ils ne penseraient pas d'eux-mêmes et, s'ils y pensaient, ils ne se décideraient souvent pas, en tous cas, à conclure une assurance spéciale pour se garantir contre le risque d'explosion, une assurance spéciale pour couvrir le risque de la foudre, une 4eme assurance pour garantir leur privation de jouissance, une 5eme assurance pour les objets qui pourraient leur être volés à la faveur de l'incendie, etc....

Chacun de ces risques, en effet, n'est pas tel, à lui seul, pour la grande masse des assurés, qu'il s'impose à son attention, qu'il lui paraisse suffisamment redoutable pour mériter la conclusion

15) Droz, ouvrage précité, p. 26. Nous verrons, cependant, que cet accord de principe des mutuelles et des sociétés dites à primes fixes ne se manifeste pas toujours dans les solutions adoptées.

d'un contrat. Réunis, cependant, et non couverts, ils multiplient pour l'assuré les zones d'insécurité d'une manière suffisamment redoutable. Et si l'on admet que la prévoyance particulière est une question d'intérêt public, que les misères, les ruines, les causes de mécontentements et de conflits elles-mêmes ne sont pas indifférentes à l'Etat, il est souhaitable que les mesures prises par la loi tendent à éliminer ces zônes d'insécurité.

Il est ainsi désirable qu'il s'effectue un partage de ces risques accessoires — non justifiables d'assurances distinctes — pour leur garantie par rattachement à tel ou tel type de contrat principal. Et nous pensons que le législateur doit intervenir dans ce sens, sinon pour imposer ce partage, du moins pour le favoriser. On peut répondre que, dans la pratique, il est sérieusement pallié aux inconvénients que nous venons de signaler par les dispositions usuelles des polices d'assurance contre l'incendie. En effet, à côté de la garantie de base étroite que la police donne de plein droit à tout assuré, figure l'indication des extensions que l'assuré peut obtenir, sur sa demande, par convention particulière, et contre paiement de surprimes. Ainsi, et tout à la fois, l'attention de l'assuré se trouve attirée sur l'existence des différents risques qu'il peut faire couvrir accessoirement et il n'a pas besoin de souscrire autant de polices spéciales distinctes. Ainsi, le législateur a pu se désintéresser du mode de garantie des risques *accessoires* parce que la situation se trouve réglée de manière satisfaisante par la police de 1913.

Le palliatif, cependant, est insuffisant, le rapporteur reconnaissant lui-même que l'assuré ne lit pas les conditions générales de ses polices ([16]). L'extension aux risques accessoires, dépend, en fait, de l'intervention de l'agent, irrégulière, malgré l'intérêt qu'il trouve à faire monter la prime. L'assuré lui-même peut refuser

16) Doc. parlem. préc., Chambre n° 3316, p. 5.

l'extension proposée, sans grande réflexion, uniquement par hostilité contre les majorations successives qu'on semble chercher à lui imposer. Enfin, et surtout, en pratique, *le principe est faux et n'est qu'une source de complications.*

Cette conception d'une garantie de base étroite et d'une graduation de la prime selon les extensions demandées n'est rationnelle que lorsque la garantie de base est encore assez large pour comprendre tous les risques que courent la grande majorité des assurés, sinon tous. On ne conçoit pas, par exemple, que tous les assurés, pour être couverts contre les risques de foudre, aient à réclamer expressément leur assurance.

Notre manière de voir est d'ailleurs largement partagée par les mutuelles comme nous pouvons le constater si nous nous reportons à leurs polices. Leur formule s'écarte, en effet, sensiblement de celles des sociétés anonymes. Telle a été aussi, nous le verrons, la conception du législateur allemand. Et nous estimons que la loi devait intervenir dans le même sens. Il faut que la prime et la garantie de base comprennent tous les risques accessoires usuels qu'ont à craindre l'ensemble des assurés.

37. — **Foudre. — Electricité. — Explosions.** — Il est entendu que les dommages d'incendie sont, en principe, toujours couverts, quelle que soit la cause du sinistre. L'incendie dû à la foudre, à un accident électrique, à une explosion, est donc pris en charge par l'assureur. Cependant, des dommages peuvent résulter de la foudre, de l'électricité ou de l'explosion, indépendemment de tout incendie ou antérieurement à l'éclatement du feu.

Ces dommages ne sont pas couverts de plein droit par la police française de 1913 «....les dégâts matériels autres que ceux d'incendie occasionnés directement par la foudre, par l'électricité, par l'explosion des gaz d'éclairage, par l'explosion de la dyna-

mite et autres substances analogues, ainsi que par l'explosion des appareils à vapeurs» (art. 3) ne sont couverts que par stipulation spéciale et «moyennant des primes distinctes».

Nous connaissons cette conception : les assureurs contre l'incendie prétendent qu'ils ne doivent couvrir, en principe, que les seuls dommages d'incendie.

a) *Conception de l'incendie dans la loi du 7 novembre 1922.*— On peut penser, en matière d'explosions, à cette même conception stricte de l'incendie qui s'est manifestée à propos de la loi du 7 novembre 1922 qui a complété l'art. 1384 du Code civil. On se souvient que cette loi a été votée à la suite de l'émotion soulevée par l'application au risque de recours des voisins, en cas de communication de l'incendie, du texte de l'art. 1384 relatif à la responsabilité des choses que l'on a sous sa garde (17). Il est aujourd'hui stipulé que «celui qui détient à un titre quelconque tout ou partie de l'immeuble ou des biens mobiliers dans lesquels *un incendie* a pris naissance, ne sera responsable vis-à-vis des tiers que s'il est prouvé qu'il doit être attribué à sa faute ou à la faute des personnes dont il est responsable».

Mais — c'est là le point qui nous intéresse — ce texte ne concerne strictement que l'incendie, à l'exclusion par exemple, du risque d'explosion. C'est ce qu'indiquait notamment le rapport présenté à la Chambre des députés, le 5 Juillet 1922, par M. Schumann. D'où cette conséquence que, si l'explosion a provoqué un incendie dans l'immeuble voisin, la loi de 1922 ne peut être invoquée par le détenteur de l'immeuble où cette explosion s'est produite, tandis que si, au lieu d'être *la cause* de l'incendie, l'explosion en a été *l'effet*, la loi de 1922 demeure applicable (18). Un

17) Cass. civ., 16. nov. 1920,, Cass. Req. 31. Juillet 1922.
18) Journal des Assurances, 1928, p. 110.

arrêt typique : «La loi du 7 Novembre 1922, qui donne une interprétation restrictive de l'art. 1384 du Code civil ne s'applique qu'aux dommages causés par l'incendie à l'exclusion de tous dégâts ayant une autre origine. En conséquence, est tenu à la réparation du préjudice causé le propriétaire d'un atelier chez lequel se produisent *des explosions* d'artifices provoquant la projection de bombes enflammées sur un bâtiment voisin qu'elles incendient ; alors qu'aucun incendie n'a pris naissance dans l'atelier : on ne peut, en effet, assimiler l'explosion d'artifices à un incendie, non plus que la projection au dehors de leurs débris enflammés par l'explosion» ([19]).

Au contraire, «lorsque le dommage est dû à l'incendie qui a éclaté dans l'immeuble voisin, la preuve de la faute doit être faite par le demandeur en dommages-intérêts, *même si l'incendie est dû à la déflagration de gaz,* venant de matières dont le propriétaire voisin avait la garde» ([20]). De même «lorsqu'une explosion consécutive à un incendie qui s'est déclaré dans une usine de mélinite a causé des dommages à des tiers, les juges rejettent à bon droit leur action en réparation du préjudice en constatant que *c'est l'incendie qui en enflammant la mélinite a déterminé l'explosion* cause du dommage, et en déclarant que les demandeurs n'ont pas établi que l'incendie doit être attribué à la faute du propriétaire de l'usine de mélinite ou de ses préposés». ([21])

Ainsi, la loi de 1922 distingue nettement entre l'incendie, d'une part, *avec l'explosion qu'il peut occasionner* — il s'agit toujours

---

19) Cass. Req. 14 février 1928, J. des Ass., 1928, p. 171. V. également : explosion d'une bouteille d'acétylène, T. Civ. Seine, 6ème Ch., 14. nov. 27, Journal des Ass., 1928, p. 107.

20) Cass. Cic., 5 Mai 1926, J. des Ass., 1926, p. 533.

21) Cass. Civ., 18 Mai 1926, J. des Ass., 1926, ibidem.

de dommages imputables à l'incendie — et l'explosion d'autre part, *y compris l'incendie qui peut en être la suite,* dommages tous imputables à l'incendie qui en a été la cause première.

Les dispositions de la police de 1913 relatives à la portée du contrat en ce qui concerne ces deux catégories de risques créent une distinction assez différente : il va de soi que les dommages d'explosion sont garantis si l'explosion a été provoquée par l'incendie qui l'a précédée ; mais les dommages d'incendie restent couverts alors même que l'incendie est le résultat d'une explosion. Seuls, en résumé, demeurent exclus les dommages dus à une explosion s'étant produite *en dehors de tout incendie* ou les dommages résultant de l'explosion *qui a précédé l'incendie.*

b) *Solution pratique.* — Au surplus, s'il était intéressant de noter ce rapprochement, il est bien évident que la délimitation faite, au sujet des responsabilités encourues, par la loi de 1922 — loi votée pour rétablir une situation que la dernière jurisprudence semblait vouloir bouleverser — ne fournit aucune règle ou indication quelconque s'agissant de déterminer quels risques il serait souhaitable de voir prendre en charge, de plein droit, par l'assureur contre l'incendie.

Or, à cet égard, nous le répétons, la pétition de principe des assureurs n'a que des résultats fâcheux.

Aussi bien, les mutuelles, ont-elles décidé, à la même époque que «la garantie de la société s'étendait, sans qu'il soit besoin de stipulation spéciale, aux dommages causés par la chute de la foudre ou feu du ciel, par l'inflammation et l'explosion du gaz de houille à éclairer et à chauffer, que les objets aient été brûlés, brisés ou déterriorés, ainsi qu'aux déteriorations causées directement par les appareils électriques d'éclairage, chauffage ou ventilation».

C'était, en effet, la solution raisonnable.

Et c'est également celle de la police d'Alsace de 1910, rédigée sous l'empire de la loi allemande de 1908, en ce qui concerne les risques de foudre et d'explosion. On est même frappé par l'analogie des formules. Le texte toujours en usage dans les provinces recouvrées porte (art. I) : «L'assureur répond des dommages causés aux objets assurés par suite d'incendie, de coup de foudre, ou d'explosion de toute espèce de gaz d'éclairage, alors même que ce gaz sert à des usages autres que l'éclairage, ou encore par suite d'explosions dans des appareils de chauffage domestique ou d'éclairage». On le voit, les différences sont faibles, la formule d'Alsace étant plus large en ce sens qu'elle vise toute espèce de gaz d'éclairage, même employé à d'autres usages, alors que la police des mutuelles françaises ne s'applique strictement qu'au gaz de houille «à éclairer et à chauffer». De plus, elle couvre les explosions des appareils de chauffage ou domestique : explosion de lampes, réchauds, poêles, etc . . . . Par contre, les dommages d'électricité ne sont prévus ni par la police d'Alsace ni par la loi allemande dont elle est issue.

Cependant, les principes sont bien les mêmes : couvrir les risques qu'ont à redouter l'ensemble des assurés, étant parfaitement inutile d'obliger chacun d'eux à réclamer spécialement leur garantie, l'oubli de l'assuré, son erreur ou son hostilité contre la multiplication des surprimes ne pouvant être le cas échéant qu'une cause de déboires, de mécontentement, de conflits.

38. — **Ouragans, trombes et cyclones.** — En matière *d'ouragans, trombes* ou de *cyclones,* comme le fait remarquer Droz «l'exclusion des polices semble aller de soi» (p. 30). Etant bien entendu qu'il ne s'agit pas d'exclure les dommages d'incendie qui en sont la

suite, cette précision de la police ne peut s'expliquer que par le désir de faire prévoir à l'assuré une ventilation possible, dans le cas où l'orage amène un incendie, entre les dégâts dûs à l'incendie — dont répond l'assureur — et ceux antérieurs, de l'orage, qu'il peut rejeter.

On conçoit, par exemple, qu'un orage couche tous les magasins légers d'une entreprise : ils sont démolis. Il amène, d'autre part, un court-circuit qui consume certains d'entre eux. L'assureur ne répondra pas, bien entendu, des bâtiments couchés par l'orage. Et quant aux autres même, il peut y avoir lieu de distinguer la valeur des bâtiments démolis, au moment où l'incendie a pris naissance. Il peut y avoir une importante destruction qui n'est pas l'effet du feu.

39. — **Etendue de l'assurance quant à la cause du sinistre.** — En principe, l'assurance couvre les dommages quelle que soit la *cause du sinistre*. La police et la loi comportent, cependant, un certain nombre d'exceptions.

Mais il convient de distinguer nettement les *exceptions* des *déchéances*. (22). L'exception est une réserve dans l'étendue normale de la garantie. La déchéance est une sanction, la privation d'une garantie dont l'assuré devait bénéficier. Dans certaines hypothèses, cependant, le fait qu'aucune indemnité n'est due à l'assuré peut, selon l'attitude de celui-ci, être fondé sur la déchéance ou sur l'exclusion. C'est ainsi que, quant aux causes du sinistre, l'assurance ne couvre pas — c'est une exception qui se conçoit — l'incendie volontaire, intentionnellement allumé *par l'assuré*. (23) On peut

22) BALCET, Répertoire pratique, juridique et technique des questions d'assurances, *Le Groupement des Assurés*, Strasbourg, 1930.

23) Encore serait-il intéressant d'examiner, comme pour l'exception de suicide en matière d'assurance sur la vie, si l'incendie allumé par un assuré dans un moment d'inconscience (folie) constitue un incendie *volontaire*, pouvant justifier le refus de règlement de l'assureur.

admettre que l'assuré, brûlant intentionnellement de vieux meubles dont il veut se débarasser, sans prétendre réclamer aucune indemnité à l'assureur, provoque un incendie simplement *exclu* par la police. S'il a, au contraire, une intention frauduleuse, s'il prétend se faire règler le prix des objets en question (24), son délit justifiera *la déchéance* que lui opposera l'assureur.

En ce qui concerne les causes du sinistre, les exceptions usuelles ont trait aux risques de guerre, insurrections, émeutes, aux phénomènes sismiques, volcans *et autres cataclysmes*. Nous aurons également l'exception relative aux objets tombés ou jetés par mégarde au feu si l'on admet que leur dommage ou destruction sont à considérer comme des dommages d'incendie (supra N° 35).

40. — **Phénomènes sismiques.** — Cette exclusion se trouve dans un article interprétatif (art. 45) de la loi. Celle-ci cependant, ne prévoit que l'exclusion des dommages «*directement* occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes». Il y a une sensible différence avec la police de 1913 qui dégage la compagnie de sa responsabilité dès que le sinistre est *concomitant* ou *consécutif*, à moins que l'assuré ne prouve que «l'incendie ne provient *ni directement ni indirectement* de l'un de ces évènements». De plus, dans la loi, la charge de la preuve incombe à la compagnie. Ici, l'intervention en faveur de l'assuré est assez marquée. Cependant, l'exclusion est sensiblement plus large avec l'expression «*et autres cataclysmes*», alors que la police de 1913 ne vise que *les phénomènes sismiques* tels que tremblements de terre et éruptions volcaniques. Si un autre cataclysme — éboulement, inondation, etc . . . . — provoquait l'incendie, la généralisa-

24) En admettant qu'ils aient un prix, ce qui, en l'espèce serait au moins discutable. En effet, malgré la valeur vénale objective que ces meubles pourraient conserver, l'indemnisation de l'assuré serait une cause de bénéfice pour lui, puisqu'à ses yeux ils ne constituaient qu'un embarras.

tion de la loi semble pouvoir permettre de rejeter le sinistre que la police couvrait. En fait les réserves de la loi sont justifiées par cette considération que de pareils dommages pourraient mettre en péril l'existence de tous les assureurs. Nous verrons pourtant (supra n° 41) les objections que l'on peut présenter à ce sujet.

41. — **Guerre. — Insurrection. — Emeutes. — Mouvements populaires.** — La police de 1913 répartit ces différents ordres de fait en deux catégories : «la guerre et l'insurrection», d'une part, «des émeutes et mouvements populaires» de l'autre, cette dernière expression «s'appliquant incontestablement, dans la pensée des rédacteurs de la police, au cas de grève». (25).

Notons ce que présente d'assez arbitraire la distinction faite entre l'insurrection et l'émeute et le mouvement populaire.

Quant aux faits de la première catégorie — guerre et insurrection — la police de 1913 exclut les dommages *causés* par eux, sauf preuve de l'assuré qu'ils n'en proviennent ni directement, ni indirectement. La rédaction est d'ailleurs mauvaise puisque le qualificatif *causé* supposerait la preuve déjà rapportée par la compagnie. Le dommage ne serait exclu que lorsqu'il aurait éte prouvé qu'il est causé par la guerre. Et l'assuré ne pourrait obtenir d'indemnité que s'il prouve qu'il n'en provient ni directement ni indirectement, ce qui serait un non-sens. En réalité, en cas de guerre, suffisamment rapprochée pour que la compagnie puisse prétendre que cette circonstance est *susceptible* d'avoir occasionné l'incendie, c'est à l'assuré de démontrer, qu'en fait, la guerre n'a joué aucun rôle dans son sinistre. La solution «en cas d'émeutes ou de mouvements populaires» est la même, mais avec renversement du fardeau de la preuve. C'est à la compagnie de prouver que le

25) Droz, ouvrage précité, p. 37.

sinistre provient «directement ou indirectement» de l'un de ces évènements.

C'est dans le titre consacré aux assurances dommages (dispositions générales, art. 34) que nous trouvons, dans la loi, les textes correspondants. Leur forme est d'ailleurs interprétative, laissant aux parties, théoriquement, la faculté de règler la question autrement si elles le jugent à propos.

La loi pose l'exclusion de principe pour la guerre étrangère, *la guerre civile,* les émeutes et mouvements populaires. La distinction, quant à la preuve, se fait, par la suite, entre *la guerre étrangère* d'un côté, — seule hypothèse dans laquelle la charge de la preuve incombe à l'assuré — et *tous les autres cas* de l'autre. A cet égard, le système est donc plus favorable à l'assuré que celui de la police de 1913. Il est aussi plus rationnel . . . . en admettant que cette distinction des évènements en ce qui concerne la preuve soit justifiée. Le législateur s'est décidé en tenant compte, d'une part du fait que l'assuré «se trouvant sur place avait plus de facilité» (26), d'autre part, que pour les cas autres que celui de guerre, la compagnie «avait la possibilité d'une vérification plus complète» (26), raisons assez spécieuses, comme on le voit, et nullement convaincantes. Il n'est pas dit notamment que l'assuré soit plus fréquemment *sur place* en cas de guerre qu'en cas d'émeute.

Une autre modification — de détail, celle-ci, et de forme plus que de fond — par la substitution du mot *guerre civile* à celui d'insurrection.

Ceci dit, la situation n'est pas modifiée en ce qui concerne la portée du contrat : les dommages de guerres, émeutes et mouvements populaires demeurent toujours exclus. Les rapporteurs du projet reprennent simplement, à ce sujet, les arguments connus des

26) Rapport de M. Godart Chambre, Doc. parlem. N° 1544, précité, p. 38.

assureurs : «Les compagnies d'assurances font valoir . . . . que la réalisation des risques s'étendant à toute une région compromettrait leurs opérations, que les primes ne tiennent pas compte de ces risques exceptionnels, etc . . . . ([27]). Ne discutant pas ces objections, les rapporteurs concluent que la question de preuve seule se posait.

La loi ne tient donc aucun compte des critiques qui avaient été formulées à ce sujet lors de la rédaction de la police de 1913. Si l'on admet, en effet, «que les compagnies ne puissent pas prendre à leur charge les désastres qui s'étendraient à une ou plusieurs villes et détruiraient des centaines et milliers d'immeubles, leur refus de garantir les incendies causés pas l'insurrection et l'émeute se justifie moins aisément, l'insurrection et l'émeute s'exerçant fréquemment dans un champ limité». ([28]). Critique des plus justes, l'idée même sur laquelle repose essentiellement l'exclusion ne pouvant justifier celle-ci que lorsque les dommages prennent le caractère d'un cataclysme général ; au contraire, l'organisation de l'assurance et de la réassurance, la division des risques et l'aspect internationnal qu'elles comportent permettant de garantir tous les dommages localisés.

Et si cette délimitation est théoriquement un peu floue, faute de pouvoir définir strictement le dommage *local* et le dommage *général,* elle peut permettre, cependant, d'arriver à une solution pratique, facile et satisfaisante. En effet, on peut poser pour principe que seule la guerre étrangère est susceptible de créer un bouleversement tel que la garantie des assureurs ne puisse être raisonnablement envisagée. Ajoutons que quelle que soit l'origine des dommages — guerre civile ou étrangère — s'agissant d'un cataclysme social ou national, le législateur sera toujours amené à intervenir

---

27) Rapport de M. Godart, précité, Chambre, Doc. parl., n° 1544, p. 37.
28) supra, N° 28.

pour limiter les engagements des parties à leurs possibilités pratiques d'exécution.

Enfin, les dommages de guerres, émeutes et mouvements populaires ne sont-ils pas déjà l'objet, par polices spéciales, de conventions d'assurances courantes? Certaines sociétés sont même spécialisées dans la garantie de ces risques. Dès lors, comment peut-on les exclure de la police incendie en les prétextant inassurables? En fait, on en arrive seulement à la solution que nous avons déjà condamnée : obliger l'assuré à conclure de multiples polices ou à rester imparfaitement garanti, ce qui est le cas le plus général pour les raisons que nous avons précédemment exposées. (28).

42. — **Etendue de l'assurance quant à la nature des dommages.** — L'incendie peut occasionner à l'assuré des dommages de différentes sortes. L'assureur ne répond que de certains d'entre eux. Examinons quels sont, à cet égard, dans la loi, les limites tracées à la responsabilité de la compagnie d'assurances.

43. — **Limitation aux dommages matériels.** — L'assurance contre l'incendie, nous dit l'art. 41, est limitée aux seuls dommages matériels. C'est exactement ce que nous dit l'art 1er des conditions générales de 1913 : «La société assure les dommages *matériels* d'incendie causés, etc . . . . » Le sens est restrictif à différents égards. D'une part, l'assurance contre l'incendie est *une assurance de choses*. Elle ne s'applique pas aux lésions dont pourraient être victimes des personnes du fait de l'incendie. D'autre part, l'assureur ne répond pas *du préjudice moral* que pourrait subir le propriétaire des objets détruits ou endommagés. Nous retrouverons une application de cette même idée dans la limitation de la responsabilité de l'assureur en égard à la valeur vénale des objets, abstraction

28) V. supra, nº 36.

faite du prix particulier qu'ils peuvent avoir pour leur possesseur. Enfin, la compagnie ne couvre pas davantage *les pertes pécuniaires* que peut subir le sinistré, autres que celles représentées par la valeur de la chose détruite par l'incendie. Elle assure (art. 1 er) les dommages matériels *causés aux propriétés* et non tous les dommages matériels, lato sensu, que peut subir l'assuré du fait de l'incendie. Sauf extension, possible, mais qui ne va pas de soi, l'assureur ne couvre pas, par exemple, la privation de jouissance et la perte de loyers résultant pour l'occupant ou le propriétaire de l'impossibilité de continuer à loger dans l'immeuble incendié ou d'en percevoir les loyers. Elle ne couvre que ce que Droz appelle «les risques portant matériellement sur la chose» (p. 20-21).

La loi française précise encore les limites de la garantie de l'assureur en employant le mot *directement :* «Les dommages matériels résultant *directement* de l'incendie sont seuls à la charge de l'assureur». Le mot ne se trouve pas dans la police de 1913. Emporte-t-il une nouvelle limitation de la responsabilité de la compagnie? Il semble que non, d'après l'acception que nous avons admise des dommages *matériels* garantis. Pour qu'il y ait dommage matériel, au sens des polices, nous avons vu qu'il fallait la déterioration ou la destruction d'une chose, d'un bien, et que le dommage n'existait que dans la mesure de la valeur de cette chose. Dès lors, les dommages matériels indirects que peut subir le propriétaire se trouvent déjà exclus parce qu'ils ne sont pas des dommages matériels causés aux objets garantis. Il peut se produire, cependant, qu'un dommage matériel, affectant la chose elle-même, soit indirect dans un autre sens. Tel est le cas, par exemple, dans l'incendie d'une brasserie, lorsque l'installation frigorifique de l'établissement se trouve atteinte par l'incendie, ou doit être arrêtée du fait de celui-ci, et que les bières en caves se trouvent endommagées par suite de leur insuffisante réfrigération. Il y a bien dommage

matériel subi par les objets assurés, mais dommage indirect, puisque les bières n'auront été atteintes par aucune des manifestations de l'incendie, flamme, chaleur ou fumée. La responsabilité de l'assureur, admissible avec la police française, semble au contraire discutable avec le texte de la loi.

De toute manière, la loi semble préciser la situation actuelle, en tendant à renforcer les restrictions que comporte la garantie de l'assureur.

44. — **Recours.** — La limitation de l'assurance contre l'incendie aux dommages directs, dans l'acceptation technique de ce dernier terme, exclut la garantie des recours (29). Libre aux parties de s'entendre, si elles le jugent à propos, pour étendre l'assurance à ces risques. C'est la solution qui résulte de la police de 1913, l'article 2 prévoyant que l'assuré peut obtenir la garantie des recours «moyennant des primes distinctes».

Les auteurs de la loi sont toujours inspirés par la même idée : consacrer les solutions en usage. Cependant, l'exclusion qui résulte de cette interprétation de l'article 41 pouvait avoir un autre sens. Les assurances de recours, en effet, sont des assurances *de responsabilité,* dont le rattachement aux polices incendie se justifie seulement par l'histoire et la tradition.

Leur exclusion du domaine — incendie pouvait donc marquer l'intention de séparer nettement deux catégories de risques très différents — et dont, très souvent, l'assurance ne saurait s'accommoder des mêmes règles — de provoquer, peut-être, l'adoption du seul système rationnel, qui voudrait que les recours fussent pris

29) En matière d'assurances automobiles et chevaux et voitures, l'assurance *directe* devient celle des recours des tiers et celle des dommages directs est appelée *tierce assurance* (troisième assurance). Mais cette bizarrerie du langage professionnel n'empêche pas la distinction technique correcte.

en charge par les polices de responsabilité civile selon la formule allemande encore admise en Alsace et en Lorraine.

Mais il n'en est rien.

Bien entendu, les auteurs du projet n'ignoraient pas la véritable nature du risque de recours (Le langage des rapporteurs est assez significatif, lorsque sous l'article 37, ils nous parlent de «mettre en concordance» le principe général «adopté pour les assurances de responsabilité et le cas particulier de la responsabilité à l'égard du propriétaire ou du voisin») (30). Mais leur profonde erreur de méthode, lorsqu'ils soumettent aux mêmes dispositions générales toutes les assurances *de dommages* (31), la déconcertante pauvreté de leur réglementation des assurances de responsabilité, montrent suffisamment que cette idée ne les a pas préoccupés.

45. — **Objets perdus et volés.** - La police de 1913 (article 4, paragraphe 4) exclut de la garantie des assureurs «les objets perdus ou volés pendant ou après l'incendie». Lors de la discussion de ce texte, «les représentants des assurés auraient souhaité que l'exclusion prévue par ce paragraphe fut écartée, c'est-à-dire que les assureurs se reconnaissent responsables de la perte ou du vol qui sont la conséquence de l'incendie. Les compagnies, toujours en garde contre les fraudes éventuelles, ont refusé de souscrire à ce vœu. Du moins faut-il observer que l'assureur doit prouver le vol ou la disparition de l'objet, lorsque l'assuré justifie de l'existence de cet objet au moment du sinistre (article 19, paragraphe 2)» (32).

---

30) Doc. parlem. précités, Chambre, n° 1544, p. 40.

31) La classification est la même dans les lois suisse et allemande. Mais ces lois sont de 1908 et, depuis 20 ans, le caractère des assurances de responsabilité s'est encore singulièrement affirmé. De plus — et surtout — les sections réservées aux assurances de responsabilité contiennent les dispositions spéciales nécessaires; elles n'ont pas le laconisme de notre loi.

32) Droz, ouvrage précité, p. 35.

Telle est à peu près la solution que consacre l'article 43 de la loi par une disposition impérative : «L'assureur répond, nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.»

Le vol pendant ou après l'incendie sont choses fréquentes. Malgré la surveillance, on n'empêche pas les pilleurs d'exercer leur coupable industrie. Notons, tout d'abord, que le projet ne parle que du vol *pendant* l'incendie. L'assureur peut donc toujours exclure le vol *après* l'incendie, même si le vol peut être considéré comme étant la conséquence de l'incendie. Le pillage, après extinction et avant que les mesures de garde aient pu être prises (ou malgré celles-ci) se produit souvent. A cet égard, il suffira donc que l'assureur puisse prouver qu'immédiatement après l'incendie les objets existaient encore. La disparition (vol ou autre) résultera suffisamment du fait qu'ils ne sont plus là.

Reste le vol ou la perte *pendant l'incendie*. La police de 1913 visait la disparition ou le vol. Ainsi, la perte pouvant s'être produite de différentes manières et le terme «disparition» ne désignant aucun fait précis, il suffisait à l'assureur — tenu pour responsable sitôt que l'assuré avait justifié de l'existence des objets au moment du sinistre *parce que ces objets étaient* présumés détruits par le feu — de prouver que cette destruction n'avait pu avoir lieu.

Celle-ci étant prouvée impossible, il y avait donc eu *disparition* et, quel qu'en fut la cause, l'assureur se trouvait libéré.

La loi ne vise, elle, comme pouvant dégager la responsabilité de l'assureur que le vol prouvé. La disparition dont les causes restent inexpliquées reste à la charge de la compagnie, notamment la perte, stricto sensu, qui peut s'être produite pen-

dant le déplacement des objets, au cours du sauvetage. C'est une amélioration que nous enregistrons volontiers. Notons, d'ailleurs, que si cette amélioration semble bien voulue lorsqu'on compare la rédaction de la police de 1913 et celle de la loi de 1930, on en pourrait douter en se reportant aux explications quelque peu confuses de M. Lafarge. Celui-ci nous dit, en effet : «Dans le cas qui nous occupe, les objets manquants sont *présumés compris dans les dommages causés par l'incendie.*» On pourrait interpréter : «Sont présumés détruits par le feu.» Mais cette interprétation serait inexacte car il suffirait alors, à l'assureur, pour se dégager, de prouver, comme sous l'empire de la police de 1913, que cette présomption s'avère fausse, que les objets disparus *n'ont pas pu être* détruits par le feu, par exemple parce qu'ils devraient nécessairement laisser des traces dans les décombres. Or, les auteurs de la loi ne laissent à la compagnie d'assurances qu'une seule issue pour se libérer de sa responsabilité : elle doit rapporter la preuve du vol. *La disparition* demeure donc bien à sa charge et le langage sybillin de M. Lafarge doit être traduit de la manière suivante : «La disparition d'objets, au cours de l'incendie, à moins qu'elle ne provienne d'un vol prouvé, doit être considérée comme un dommage d'incendie.»

46. — **Limitation de l'assurance quant aux objets endommagés.** — On sait que la police de 1913 contient différentes exclusions ou limitations relatives :

a) *Aux objets d'art,* bijoux, pierreries, perles fines, dentelles, statues et objets de valeur, collections d'objets d'art et précieux, lesquels ne sont compris dans l'assurance du mobilier, sauf convention contraire, que jusqu'à concurrence de 30% de la somme assurée pour l'ensemble de celui-ci ;

b) *aux espèces monnayés*, titres et billets de banque, qui sont exclus de la garantie ;

c) *aux dépôts, magasins, fabriques de poudres et explosifs*. On se demande la raison de cette mention. La compagnie a toujours la liberté d'accepter ou de refuser les propositions qui lui sont faites. Si l'assurance ne porte pas sur de pareils risques, quelle utilité cette exclusion peut-elle voir? Et si la compagnie a accepté de couvrir, nonobstant cette mention, un dépôt ou une fabrique de poudres, on admettra nécessairement la dérogation. On peut envisager le cas, cependant, où cette exclusion constituerait la reproduction d'une interdiction des statuts de la société. La direction ou le représentant d'une compagnie délivrerait donc à l'assuré une police qu'ils n'auraient pas le droit de lui consentir et l'assuré, par les conditions générales, serait censé connaître ce dépassement de pouvoir. On peut également penser au cas où le risque serait si mal indiqué que la police ne ferait pas ressortir qu'il s'agit d'une fabrique de poudres. Situations singulières ! En pratique, on ne conçoit pas qu'une police soit signée sans que la compagnie exige la mention de l'industrie exercée ou des marchandises qu'il s'agit de garantir. Quoiqu'il en soit, le projet ne s'est pas occupé des objets à garantir, ni pour imposer leur assurance aux compagnies, ni pour limiter la responsabilité de celles-ci. Et il semble bien qu'il n'avait pas ici à intervenir.

Deux observations, cependant :

Avant l'élaboration de la police de 1913, les sociétés d'assurances stipulaient volontiers que les objets rares et précieux — argenterie, bijoux, etc. — n'étaient garantis que par stipulation expresse et indication distincte des valeurs par objet ou catégorie d'objets. Le retour a de pareilles formules ferait renaître les mêmes difficultés et les mêmes inconvénients qu'autrefois, soit que l'as-

suré ait omis de réclamer la clause particulière nécessaire à sa garantie, soit par l'application des règles proportionnelles et de spécialisation des sommes que nous examinerons ultérieurement. La police de 1913 s'est inspiré de ce principe très juste et très pratique que, s'agissant d'une assurance de mobilier, la garantie de l'assureur devrait couvrir de plein droit les objets de valeur, jusqu'à concurrence d'une certaine proportion, considérée comme normale, de la somme totale assurée. On aurait pu consacrer cette solution et admettre le taux raisonnable de 30% prévu par la police actuelle.

D'autre part, des discussions assez fréquentes se produisent avec les experts des assureurs lorsqu'il s'agit de déterminer les objets compris dans l'assurance *du mobilier personnel et de ménage*. On voit des experts refuser d'indemniser l'assuré pour la perte d'un outillage d'amateur,de trousses professionnelles, de collections de représentants, etc... sous prétexte que ces objets ne font pas partie du mobilier. Il n'y aurait pas d'inconvénient, semble-t-il, à décider que l'assurance s'étend en principe à tous *objets mobiliers* pouvant se trouver dans des locaux à usage d'habitation. Bien entendu, il n'est nullement question de déroger aux règles relatives à l'aggravation des risques, s'il pouvait résulter une aggravation de la présence des objets en question chez l'assuré.

47. — **Limitation de l'assurance quant à l'intérêt assuré.** — L'article 32 de la loi nous dit que «toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer» et que «tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance». La formule est aussi large que possible. L'article 6 nous dit, d'autre part, que l'assurance peut être contrac-

tée, même sans mandat, pour le compte d'un tiers déterminé, voire pour celui de qui il appartiendra.

Le principe n'en subsiste pas moins, en vertu duquel on ne stipule, en principe, que pour soi. Sauf mention spéciale, l'assurance ne couvre donc que l'intérêt de l'assuré. Et, comme en matière d'incendie, les dommages matériels directs sont seuls couverts (art. 41 et supra n° 43-44) l'assurance ne couvre jamais de plein droit les objets aux tiers.

Telle était également la situation avec les polices antérieures à 1913. Et il fallait un esprit libéral des assureurs pour qu'ils «n'opposassent pas rigoureusement cette règle aux assurés qui, sans être propriétaires de tel ou tel de leurs meubles incendiés, justifiaient avoir eu un intérêt à leur conservation» (33).

Aussi bien, la règle stricte était-elle absurde : «Quant un père de famille par exemple assure le mobilier qui garnit sa maison, il a vraisemblablement l'intention d'assurer les objets appartenant aux membres de sa famille (34).»

Permettre à l'assuré d'agir pour le compte d'autrui ne suffit donc pas. Il faut, dans une certaine mesure, admettre la *stipulation tacite* pour les tiers. Et c'est bien la thèse qu'avait heureusement soutenue la Ligue des assurés, thèse consacrée par la police de 1913 : «L'assurance du mobilier personnel couvre les objets appartenant à l'assuré, à sa famille et à ses domestiques» (art. premier). Bien entendu la convention contraire est toujours possible.

Cette disposition aurait pu passer dans la loi française comme elle figure dans la loi allemande (art. 85) : «Si l'assurance est contractée pour un ensemble de choses, elle s'étend aux choses appartenant aux membres de la famille et aux gens atta-

33) Droz, ouvrage précité, p. 14.
34) Droz, ouvrage précité, ibidem.

chés au service du preneur d'assurance dans le cas où ces personnes vivent en communauté domestique avec le preneur d'assurance. A cet égard, l'assurance vaut comme étant faite pour le compte d'autrui.»

48. — **Objets des hôtes.** — Des parents ou des amis sont en visite chez l'assuré. Un incendie se déclare. Le plus souvent, par suite des règles relatives au lieu des risques (infra n° 51), les visiteurs ne seront pas garantis par leurs polices personnelles. Ils ne seront donc pas indemnisés par leurs propres assureurs. Ils ne bénéficieront pas davantage de la police de leur hôte, celle-ci ne couvrant, en principe, les objets des tiers, que s'il s'agit de membres de la famille ou de domestiques vivant en communauté domestique avec l'assuré. (A cet égard, la police de 1913 et la loi allemande de 1908 doivent recevoir la même interprétation.)

La situation sera fâcheuse pour les visiteurs qui subiront la perte, à moins qu'ils ne mettent en cause la responsabilité de leur hôte. . . pour le remercier de son accueil. Elle sera tout aussi désagréable pour ce dernier, moralement tenu à dédommager ses amis de ses propres deniers, s'il veut remplir ses devoirs d'hôte qui lui imposent de ménager à ses visiteurs un séjour dépourvu de tout désagrément.

Cette question n'avait pas échappé à la *Ligue des assurés*. Mais, après examen, l'extension de l'assurance aux objets des visiteurs lui avait paru impossible. «Il fut prévoir, en effet, les conséquences de la règle proportionnelle. Supposons un assuré qui a contracté une assurance de 50.000 francs, valeur approximative de son mobilier. Cet assuré donne une fête; il a déposé au vestiaire des fourrures et vêtements de prix ayant une valeur de 50.000 fr. Le feu détruit en totalité le mobilier de l'assuré, mais épargne les

objets déposés au vestiaire. Qu'arrivera-t-il au cas où l'assurance s'étendrait à ces derniers objets? Que l'assuré qui n'a fait garantir que 50.000 francs n'aura droit qu'à 25.000. Cette simple considération montre combien serait dangereuse l'extension de l'assurance à des objets dont l'assuré n'a pu calculer la prise en charge (35).»

L'obligeance de l'hôte, en effet, se fut retournée contre lui pour entraîner sa ruine. Et la Ligue ne voyait pas d'autre moyen, pour l'hôte, de couvrir ses visiteurs, que de contracter une assurance temporaire spéciale.

La solution pratique, cependant, ne paraît pas introuvable. Comme pour l'assurance des bijoux et des objets de valeur — plutôt que d'obliger l'assuré à réclamer spécialement leur garantie, la police de 1913 admet sagement qu'il existe dans chaque ménage une proportion maximum normale d'objets de cette sorte — on peut également penser que la valeur de ces objets apportés chez l'assuré se trouve, en général, en corrélation assez étroite avec sa situation de fortune, c'est-à-dire, avec le prix global de son mobilier.

Il n'y aurait donc pas d'inconvénient, nous semble-t-il, à décider que, sauf convention contraire, l'assurance s'applique (s'il y a lieu) aux objets de ces tiers, jusqu'à concurrence de 10% de son montant, par exemple. On peut également prévoir une autre formule, l'assurance s'étendant aux objets des hôtes, sans limitation de quotité, étant convenu, cependant, que cette stipulation pour autrui ne saurait jouer au préjudice de l'assuré. L'excédent que présenterait la somme assurée, au jour du sinistre, sur la valeur du propre mobilier de l'assuré bénéficierait ainsi, seule, aux tiers considérés. Ajoutons que cette formule pourrait englober les objets des visiteurs *et ceux des domestiques*, l'objection tirée des risques d'application de la règle proportionnelle pour rejeter l'inclusion

35) Droz, précité, p. 15.

pure et simple des objets des hôtes, valant également pour les domestiques.

Nous nous demandons d'ailleurs si les craintes de Droz sont entièrement justifiées. Et si, dans l'hypothèse qu'il forme, les tribunaux ne seraient pas fondés, interprétant la police d'une manière plus raisonnable, à décider que la stipulation de l'assuré au bénéfice de ses hôtes n'est que subsidiaire, l'assuré ayant eu l'intention certaine de se couvrir d'abord lui-même et de la manière complète.

Notons, enfin, que cette question de l'assurance des objets des visiteurs de l'assuré est liée à la garantie dont disposent ces visiteurs eux-mêmes par leurs propres polices. Nous y reviendrons (infra n° 53).

49. — Objets d'autres tiers. — Faut-il aller plus loin et faire porter l'assurance de plein droit, *en présumant* la stipulation pour autrui, sur des objets appartenant à d'autres tiers?

La question se pose, dans l'assurance du mobilier personnel, pour les objets reçus en prêt, en dépôt, en location, notamment pour les appareils et compteurs d'eau, gaz, électricité, téléphone, dont les contrats des compagnies concessionnaires rendent généralement l'abonné responsable, même en cas de perte par force majeure.

Elle se pose, de manière plus large, en matière de risques commerciaux et industriels, pour les marchandises travaillées à façon, par exemple.

Nous répondrons volontiers par l'affirmative. Dans toutes les hypothèses, la présomption nous semble devoir jouer *chaque fois que l'assurance porte indistinctement sur une universalité d'objets*, parce qu'elle répond à l'intention de l'assuré dans la très grande majorité des cas. Le négociant assurant «*les marchandises de son commerce*» doit être considéré comme voulant couvrir la totalité des stocks contenus dans ses magasins — marchandises lui appartenant

ou reçues en dépôt — alors même qu'il n'a pas pris le soin de stipuler qu'il agissait également pour le compte de ses déposants.

50. — Limitation de l'assurance quant au lieu des risques. — Il est de règle que l'assurance ne couvre les objets assurés *qu'au lieu des risques.*

Qu'est-ce que le lieu des risques?

La police allemande de 1910 nous en donne une excellente définition dans son article 3. Le lieu des risques, c'est l'espace sur lequel s'étend l'assurance et dans la limite duquel les objets assurés peuvent être déplacés.

Entendons-nous : la situation des objets assurés peut avoir son importance évidente pour l'appréciation des risques ; de même, le transfert des objets assurés peut être accompagné d'une aggravation. En pareil cas, les dispositions des articles 15 et 17 de la loi visant, le premier, les déclarations à faire par l'assuré au moment de la conclusion du contrat pour que l'assureur puisse former son opinion, le second, les obligations qui incombent à l'assuré en cas d'aggravation, sont applicables. Mais la situation des objets assurés et leur transfert en d'autres lieux doivent être envisagés en eux-mêmes, indépendamment de l'influence qu'ils peuvent avoir sur l'intensité des risques. Or, le projet ne s'occupe nulle part des droits et obligations des parties à cet égard.

51. — Le lieu des risques. — Quelles sont les limites habituelles du lieu des risques?

Ce sont, en règle générale, celles de la propriété, de l'immeuble ou de l'appartement déclaré par l'assuré comme le siège de son habitation ou de son industrie. (36)

---

36) Lorsque la faculté de déplacement est possible dans toute une région, un pays ou plusieurs pays, l'assurance est dite *flottante;* on ne parle plus de lieu des risques, mais de *validité territoriale.*

Les compagnies, notons-le, ont de multiples raisons pour vouloir être renseignées sur la situation des objets assurés. Tout d'abord, et bien que, comme nous venons de le dire, la situation des risques et leur gravité soient des questions distinctes, celle-ci peut résulter en partie de celle-là. Et elle peut avoir, pour l'appréciation des risques, une importance dont l'assuré ne peut pas se rendre compte. C'est ainsi, par exemple, qu'il ne suffit pas à l'assureur, pour une appréciation complète de ses charges, de savoir qu'il couvre des objets de telle espèce, renfermés dans un immeuble de telles construction et destination — alors même que l'assuré lui déclare qu'il n'existe aucune aggravation par contenu, voisinage ou contiguïté — s'il ne sait pas la situation exacte de cet édifice. Le risque dépend encore, en effet, des moyens de secours dont dispose la commune et de son éloignement de ces mêmes moyens. De plus, l'assuré renseignerait-il exactement la compagnie sur l'importance et la distance des secours que la fréquence des sinistres se trouve être variable selon les localités. Il y a notamment, ce qu'on appelle en matière d'assurance *des nids d'incendies,* c'est-à-dire des localités particulièrement éprouvées, soit inexplicablement, soit par suite d'un ensemble de circonstances (régime des eaux irrégulier, par exemple) dont on ne saurait demander la déclaration à l'assuré. En somme, l'appréciation des risques se fait en partie, d'après leur situation, système plus simple que s'il fallait tenir compte de trop nombreux éléments.

Enfin, et surtout, le risque dépend non seulement des chances d'incendie, mais des proportions que peut prendre celui-ci. Or, selon les assurances que la compagnie peut avoir souscrites pour des risques voisins ou contigüs, le transport des objets peut augmenter considérablement la somme des dommages dont elle peut avoir à répondre à la suite d'un même sinistre ; c'est là une aggra-

vation que la compagnie seule peut connaître et à la condition qu'elle soit renseignée sur la position des objets qu'elle couvre par ses différents contrats.

D'un autre côté, il existe pour l'assureur des raisons statutaires — la société n'étant généralement autorisée à opérer, par son acte de constitution, que dans certains pays ou régions — et des raisons de contrôle, l'ignorance de la compagnie sur le lieu des risques pouvant faciliter des opérations frauduleuses.

52. — **Exceptions et tolérances.** . . Ainsi, la règle en vertu de laquelle l'assureur ne couvre les objets assurés qu'au lieu des risques, paraît comporter de suffisantes justifications. Cependant, pour qu'elle soit supportable, elle doit comporter certaines tolérances. Le légitime désir de sécurité de la compagnie ne doit pas faire oublier la protection due à l'assuré. D'où l'étonnement que nous manifestons en constatant le silence complet de la loi.

L'article 1 de la police de 1913 (dernier alinéa) spécifie que, ce n'est que «par exception et moyennant des primes distinctes que l'assurance des vêtements et effets personnels pourra s'étendre au cas où ces objets seraient atteints par l'incendie en un lieu du territoire continental français autre que celui désigné dans la police».

L'article 8 stipule que la police doit mentionner quelle est la situation des risques. L'article 13 oblige l'assuré à déclarer «le transport des risques assurés dans les lieux autres que ceux visés en la police».

Deux hypothèses pratiques sont particulièrement intéressantes à examiner :

a) le placement provisoire d'objets isolés ;

b) le déménagement.

53. — **Déplacement provisoire d'objets isolés.**— Nous visons ici les effets, outils et bagages, emportés au travail, en voyage, etc. . . La police d'Alsace est seule à prévoir leur garantie. Elle décide (art. 3 paragraphe 3) : «L'assureur répond aussi de la détérioration ou de la destruction du mobilier de ménage et des instruments de travail lorsque ces objets sont atteints par un incendie pendant qu'ils se trouvent passagèrement dans un lieu autre que celui dans lequel ils sont assurés, mais situés toutefois dans les limites de la Franse, avec la réserve que le montant du dommage ne dépassera pas 10% du montant de la somme totale assurée pour ces objets, ni le chiffre maximum de 5.000 frs.»

Ainsi l'extension est limitée par une quadruple réserve :

1° — Quant aux objets : il faut, nous l'avons vu, qu'il s'agisse de mobilier de ménage ou d'instruments de travail ;

2° — Quant à la nature du déplacement : il doit s'agir d'un déplacement temporaire ;

3° — Quant à la validité territoriale : cette assurance extérieure est limitée à la France.

4° — Quant au montant du dommage : celui-ci ne doit pas excéder 10% de la somme totale assurée par la police ; il ne doit pas excéder non plus 5.000 frs.

Toutes ces dispositions sont assez raisonnables, la limitation au chiffre constant de 5.000 frs paraissant seule un peu faible.

Au contraire, avec la police française, les objets sortis du lieu des risques ne sont plus couverts. En voyage, au bureau ou à l'atelier, l'assuré n'a plus de garantie pour les objets emportés de chez lui. Et nous avons déjà vu que, se trouvant en visite, il n'était pas couvert par la police de son hôte (supra n° 48).

54. — **Déménagement.** — Le cas de déménagement ou transport de la totalité des objets assurés en d'autres lieux que ceux indiqués par la police est encore plus important.

Le projet de loi ne s'en préoccupe pas davantage.

Dans la police de 1913, le principe est très simple. Conséquence stricte de la règle relative au lieu des risques : «L'assuré (art. 13,a) doit déclarer et faire constater par avenant le transport des risques assurés dans les lieux autres que ceux visés en la police. Cette déclaration doit être faite préalablement au transport, faute de quoi, en cas de sinistre, la compagnie ne devrait aucune indemnité.»

«Cependant, il faut constater qu'en pratique les assurés sont fréquemment exposés, en cas de déménagement, au danger d'être pendant un temps plus ou moins long à la merci d'un sinistre. Beaucoup omettent de se conformer à la clause, aux sens de laquelle la déclaration de déménagement et l'obtention de l'avenant doivent être préalables au transport des objets. La situation d'un très grand nombre n'est en fait régularisée qu'à l'échéance de sa prime qui suit le changement d'habitation. C'est seulement à cette époque que l'attention des assurés se fixe sur la nécessité d'une déclaration. Bien des fois, des déchéances ont atteint des gens dont la faute consistait en un oubli ou une négligence que presque tout le monde pratique couramment.» (37).

Et tout ce que la Ligue des assurés a pu obtenir «après de longues et laborieuses controverses» c'est l'atténuation que consacre l'art. 13, paragraphe 2 de la police française : Toutefois, en ce qui concerne le mobilier personnel, pourvu que le transport ne remonte pas à plus de deux mois, et ait été effectué sur territoire continental français, l'assuré ne sera pas entièrement déchu s'il

37) Droz, ouvrage précité, p. 79.

prouve que le risque nouveau n'est pas passible d'une prime plus forte d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat ; dans ce cas, la compagnie fera seulement subir à l'indemnité une réduction de 25%, sans que la somme allouée puisse excéder 20.000 frs.

Donc, en ce cas, quadruple réserve ou limitation :

1°. — Quant à l'époque à laquelle remonte le transport. — Celui-ci ne doit pas avoir été effectué depuis plus de deux mois ;

2°. — Quant à la validité territoriale. — La tolérance ne joue que dans les limites du territoire français ;

3°. — Quant aux risques. — L'assuré doit établir que le tarif applicable dans la nouvelle situation des objets assurés n'est pas supérieur (d'après les tarifs en vigueur à l'époque de la conclusion de la police) à celui perçu dans l'ancienne situation ;

4°. — Quant à l'indemnité. — Même dans le cas où toutes les conditions sus-indiquées seront réalisées, l'assuré, considéré comme négligent — (« . . . les compagnies, nous dit Droz, ont déclaré que s'agissant d'une mesure de pure bienveillance de leur part, elles entendaient en restreindre l'application. . . .) — subira une retenue de 25% sur le montant de l'indemnité qui lui aurait été due si le sinistre s'était produit au lieu des risques. De plus, il ne pourra toucher plus de 20.000 francs.

Ajoutons que, de toute manière, l'assuré n'est jamais couvert pendant le transport qui accompagne le déménagement. D'où nécessité pour lui de souscrire une assurance spéciale de brève durée à moins qu'il ne se borne à compter sur la responsabilité ou sur la compagnie de son transporteur. Notre grief à l'égard de la police française est toujours le même : l'assuré est astreint, pour être garanti contre des risques normaux, à trop de réclamations d'assurances spéciales, à trop de formalités. Or, précisément, si nous

voulons que l'assurance fonctionne de manière satisfaisante, il faut donner à l'assuré, *de plein droit* toutes les garanties dont il a besoin. Il faut réduire ses déclarations et démarches au strict minimum nécessaire pour la sauvegarde des intérêts essentiels de l'assureur.

La police d'Alsace est, sur certains points, sensiblement plus libérale. Ses dispositions sont les suivantes : «Dans le cas de déménagement par suite de changement d'appartement dans les limites de la France, le nouveau local, en ce qui concerne le mobilier de ménage.... est substitué comme lieu d'assurance à celui qui a été déclaré dans la police. L'assureur répond aussi du dommage par suite d'un incendie survenu pendant le déménagement. Mais l'assuré est tenu de déclarer sans retard et par écrit son déménagement à l'assureur. Cette obligation devra être considérée comme remplie lorsque la déclaration a été faite dans les deux semaines à partir du moment où les objets sont transportés....»

En résumé : 1° l'avis préalable exigé par les polices françaises n'a pas besoin d'être donné à l'assureur ; l'assuré a deux semaines pour faire sa déclaration ; 2° les objets assurés sont couverts pendant le déménagement. Par contre, si la déclaration n'est pas faite en temps utile, il n'existe pas, comme dans la police du type français, de période de déchéance partielle. Enfin, il ne semble pas que les dispositions de l'article 2 dérogent à celles de l'article 6, relatif aux aggravations des risques. Dans le cas, par conséquent, où la situation nouvelle des objets assurés aggraverait les risques d'une manière appréciable, l'assuré devrait déclarer de suite cette circonstance à l'assureur. Et les dispositions prévues, dans cette hypothèse, par la loi locale, seraient applicables.

On comprend que Droz enregistre assez mélancoliquement les seuls résultats qu'ait pu obtenir la Ligue des assurés. Disons-le,

les dispositions de la police locale elle-même pourraient être améliorées sensiblement.

Il n'y a pas de raison décisive pour limiter les tolérances accordées aux seuls objets du mobilier personnel. Le petit commerçant qui déménage un dépôt, par exemple, mérite la même indulgence. On peut admettre, sans inconvénient, dans tous les cas, que le nouveau lieu des risques se substitue, en principe, à l'ancien. Le changement comporte-t-il une aggravation : les dispositions relatives à l'aggravation des risques seront applicables. Quant à la nécessité pour l'assureur d'être averti, pour qu'il puisse prendre les dispositions nécessaires, notamment à l'égard de ses réassureurs s'il assure des risques voisins, ne suffit-il pas de décider que l'indemnité peut être réduite dans la mesure où la compagnie justifierait d'un préjudice? Par mesure de simplicité, on pourrait d'ailleurs supposer que le préjudice existe dans tous les cas, chaque fois que l'incendie atteindrait par communication, les objets appartenant à l'assuré récemment emménagé et ceux d'un autre de ses assurés. L'importance de ce préjudice pourrait même être évaluée forfaitement, l'indemnité dûe se trouvant réduite systématiquement de 25%.

Hors les raisons tenant à l'aggravation possible des risques et aux mesures de réassurance que peut nécessiter la nouvelle situation, il ne reste plus que les objections tirées du contrôle et des dispositions statutaires de la compagnie. Celles-ci ne résisteront pas. D'une part, en effet, la tolérance serait limitée dans le temps. L'assuré, en effet, s'aperçoit presque toujours de l'irrégularité de sa situation au prochain paiement de primes. La loi pourrait limiter le bénéfice de l'assurance au nouveau lieu des risques à deux mois à compter de l'échéance suivant le transfert. D'autre part, il suffirait aux sociétés.... de modifier leurs statuts, sauf, par la loi,

à leur réserver le droit de dénoncer la police avec un certain préavis lorsque le transfert des objets assurés les engagerait hors leur zone d'exploitation statutaire normale. Elles pourraient avoir ce droit dans un délai d'un mois à compter du jour ou elles ont eu connaissance du transfert ou, si elles ne l'ont su plus tôt, dans le délai d'un mois à compter de la déclaration de l'assuré, laquelle, comme nous l'avons vu précédemment, devrait leur parvenir dans tous les cas, dans les 14 mois du déménagement.

Titre Deuxième.

LA FORMATION DU CONTRAT — SA PREUVE.

---

55. — **La proposition d'assurance.** — «La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur; seule la police ou la note de couverture *constate* leur engagement réciproque» (art. 7 de la loi).

Ce texte, tout d'abord, n'a pas toute la clarté désirable. Il faut, en effet, distinguer expressément la question de validité ou de formation du contrat et la question de preuve. Or, l'expression *constate* est quelque peu équivoque (38). Cependant, l'intention du législateur n'est pas douteuse. Il s'agit bien ici de formation du contrat : l'assuré, nous dit notamment M. Godart (39) : n'est pas *engagé* «tant que le contrat ne s'est pas *formé* par la signature de la police». Les dispositions relatives à la preuve doivent se trouver d'ailleurs dans la section suivante du titre I^er^.

Quand au fond, nous verrons qu'il existe deux conceptions de la proposition, une conception *juridique*, si nous pouvons nous exprimer ainsi, en vertu de laquelle la proposition serait une offre ou pollicitation produisant ses effets habituels, et une conception *technique*, appuyée sur les formules des compagnies d'assurances et qui placerait la proposition *en dehors du contrat :* acte distinct, indépendant, n'intéressant pas celui-ci.

---

38) V. p. ex. dans la loi elle-même, le § 2 de l'art. 8 qui se rapporte essentiellement à la preuve : «Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être *constatée* par un avenant».

39) Doc. parl. précités, Ch n° 1544, p. 16, sous l'art. 7.

Or, M. Lafarge nous explique que la loi a entendu consacrer «les tendances très nettes de la jurisprudence» suivant lesquelles la proposition «constituait.... *une simple pollicitation*». — Est-ce bien exact? Si la proposition d'assurance est une pollicitation, le contrat d'assurance peut être valablement formé, avant l'intervention de toute police ou note de couverture, dès qu'elle est acceptée de quelque manière que ce soit par celui à laquelle elle est faite, à moins, qu'elle n'ait été retirée entre temps par le proposant (40).

En fait, il convient d'ailleurs de distinguer entre la proposition — pollicitation ou offre — et *l'appel ou demande d'offre,* — la proposition d'assurance prenant tantôt l'une, tantôt l'autre forme. Dans le cas de demande d'offre ,l'assuré, fournissant à l'assureur les renseignements nécessaires à l'appréciation d'un risque, lui demande à quelles conditions il accepterait de le prendre en charge. Il est bien évident qu'il ne résulte de là aucun engagement; que, de même, la réponse de l'assureur faisant connaître au proposant les conditions auxquelles, lui, assureur, accepterait de conclure, ne forme pas le contrat. Cette dernière constitue seule *l'offre,* venant de la compagnie, et qui nécessite encore, pour la conclusion de l'affaire, l'acceptation de l'assuré. Au contraire, la proposition peut être une offre elle-même ,présentée à l'assureur à des conditions nettement déterminées, la description des risques à couvrir, la forme de la garantie, la tarification étant toutes fixées — cette proposition ayant été remplie généralement par collaboration de l'assuré et de l'agent de la compagnie — le proposant reconnaissant même, parfois, d'après certaines formules en usage, qu'il a reçu un exemplaire des conditions générales de l'assurance et qu'il y souscrit. Il paraît alors hors de doute que le contrat doive se trouver formé dès que cette offre se trouve acceptée

40) Planiol, ouvr. précité, T. II., p. 338, nº 975—977.

de manière quelconque par l'assureur, par exemple, «par une lettre formelle de son inspecteur.... Le contrat est valable et doit produire son plein effet dès qu'il y a accord des parties sur la chose et le prix....» (41).

«....à moins qu'il ne soit expressément stipulé dans les conditions (convenues) que le contrat ne prendra effet qu'après que la police aura été revêtue de la signature des parties et paiement de la première prime» (42) car, bien entendu, les parties sont libres de subordonner la formation définitive du contrat à telles conditions qu'il leur convient». Et s'il est reconnu que le contrat d'assurance «n'est assujetti à aucune forme particulière et que, notamment, sa validité ne saurait être subordonnée à la rédaction d'un écrit» (43), la jurisprudence admet qu'il faut faire une très large place à l'usage et à l'intention des parties. Il n'est pas illicite, quelle que soit la valeur en jeu, de subordonner expressément la conclusion du contrat à la rédaction d'un écrit (par exemple). Et à ce titre, les tribunaux admettent que cet écrit est indispensable lorsque la convention existe avec une compagnie dont les statuts contiennent la clause que l'assureur et l'assuré ne sont engagés qu'après que la police a été signée de part et d'autre et où cette clause était bien connue de la partie qui allègue l'existence d'un contrat d'assurance verbal (44).

Ainsi, à moins qu'il ne résulte des circonstances et de la position prise par les parties qu'elles entendent soumettre la conclusion du contrat à une condition ou formalité supplémentaire, leur accord

---

41) Cass. 17 oct. 28, Gaz. Palais fév. 1918, *L'Incendie*, Strasbourg, Janvier 1930, p. 80. Et cette lettre peut ne pas être *une lettre de couverture* strictosensu.

42) Sumien, ouvrage précité, p. 33, n° 55.

43) Cass. 17 oct. 28, Gaz. Pal. 2-1928, *L'Incendie*, Strasbourg Janvier 1930.

44) L. M. Balcet, ouvrage précité, sous *police*, p. 217.

suffit et, en matière de proposition, l'assurance doit se trouver conclue dès l'acceptation de l'assureur.

Cependant, la formule de style qui existe dans les conditions générales de la plupart des compagnies — en vertu de laquelle l'assureur ne sera engagé qu'après signature de la police — a donné naissance à une autre conception de la proposition. On arrive à décider, en quelque sorte, que la réserve d'une ratification ultérieure de l'accord, nécessaire à la validité du contrat, n'a plus besoin d'être expressément formulée, qu'elle est sous-entendue, réputée connue de l'assuré. C'est ainsi que M. Sumien nous dit que «la proposition.... questionnaire détaillé que l'assureur remet à l'assuré pour être renseigné.... par les réponses de celui-ci, sur la nature et la gravité du risque.. *n'est qu'un acte préliminaire, préparatoire de l'assurance;* tant que celle-ci n'a pas été acceptée par la compagnie *et que la police n'a pas été signée, et alors même que les parties sont d'accord sur les conditions essentielles du contrat, il n'existe encore aucun contrat engageant la responsabilité de l'assureur et liant l'assuré*» (44). La proposition devient un acte *en dehors* de la formation du contrat ; elle peut en *préparer* la conclusion ; elle n'en fait pas partie. M. Sumien, il est vrai, n'emploie nulle part dans son ouvrage le terme *pollicitation*. C'est que, précisément, cette conception de la proposition nous rapproche autant du texte de la loi qu'elle s'écarte de la pollicitation véritable.

Les auteurs de la loi, en somme, prétendent avoir voulu laisser à la proposition le caractère d'une pollicitation (conception juridique) et le texte qu'ils ont élaboré consacre, au conraire, le système de M. Sumien (conception technique). On peut admettre qu'ils ne se réfèrent à la *pollicitation* que par suite d'une simple im-

44) Sumien, ouvrage précité, p. 34, n° 57, avec réf. Grenoble, 1918-1879, Trib. Civil Lyon 11 juin 1885, Amiens 15 nov. 1890, Trib. civ. de Castres, 21 décembre 1910.

propriété d'expression, d'ailleurs assez courante, de la part des rapporteurs. Et le législateur aurait bien voulu consacrer le système que M. Sumien dégage d'un certain nombre de jugements. Aucun contrat d'assurance ne serait censé voulu avant que la police ait été signée. L'assurance deviendrait ainsi un contrat solennel que l'accord des parties ne suffirait plus à réaliser.

La situation serait ainsi nette. Mais voilà que, s'agissant maintenant de la preuve de la convention, l'art. 8 spécifie : «Le contrat d'assurance est rédigé par écrit ;» *cette disposition ne devant être interprêtée que comme une simple application des art. 1317 et 1332 du Code Civil relatif à l'établissement des actes.* (45) L'écrit n'est donc exigé que comme mode de preuve, auquel, selon la règle, il peut être suppléé par l'aveu, le serment, les témoins même, pour compléter un commencement de preuve par écrit.

Mais alors, comment concilier ces dispositions avec celles relatives à la formation du contrat? Comment peut-on dire que l'écrit n'est exigible que comme mode de preuve alors que la police ou la note de couverture sont nécessaires à la validité du contrat?

56. — **Les notes de couvertures.** . . L'art. 8 revient à la note de couverture, de manière assez déconcertante, à propos de la preuve du contrat. Il s'agit bien, pourtant, d'une question de formation de l'assurance. Nous trouvons : «Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient *engagés* l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

Il est curieux de remarquer que, si ce texte parle également *de délivrance* ou *de remise*, ce qui paraît assez impropre en ce qui concerne la police, une distinction semble avoir été voulue en ce

45) Doc. parlem. précités, projet Godart, Chambre, n° 1544, p. 17.

qui concerne la lettre de garantie. Ne nous dit-on pas : «Il appartient à la société d'assurances . . . . de faire toute diligence pour *obtenir la signature de la police* ou de *délivrer* la note de garantie dont il est question ci-après . . . .» (46).

Il est assez conforme aux usages, en effet, que la lettre de garantie ne soit pas un contrat signé des parties mais une simple acceptation délivrée par l'assureur à l'assuré. Aussi bien, la proposition étant *en dehors* de la formation du contrat, cette «acceptation ne doit-elle pas être acceptée à son tour par l'assuré? M.Godart nous dit : « . . . . il est équitable que l'acceptation de la note de couverture par l'assuré ou son mandataire implique l'engagement de ceux-ci de payer la prime correspondante» (47). Différence notable avec la police, c'est que le contrat ne pourrait être formé valablement que par la signature de celle-ci par les parties tandis que l'assurance se trouverait valablement conclue par la remise de la note de couverture et son acceptation par l'assuré sous quelque forme que ce soit.

57. — **L'accord apparent des lettres de garantie.** Une autre question se pose à propos des lettres de garantie, polices provisoires *abrégées*. Elles ne contiennent en effet, le plus souvent, que des indications fort sommaires sur les conditions de la police à intervenir. Désignation très brève des risques, somme assurée, prime, sont à peu près les seuls éléments déterminés. La prime elle-même n'est indiquée parfois que par référence *aux tarifs* de la compagnie, à ces tarifs dont les tribunaux ont eu l'occasion de dire très justement qu'ils «n'ont rien de stable, rien d'officiel et dont les chiffres sont souvent en discordence avec ceux appliqués par l'assureur lui-même.» Pour les clauses du contrat, la note de couverture renvoie,

46) Doc. parlem. préc., Chambre, n° 1544, p. 16.
47) Ibidem.

de la même manière, aux conditions de tel type ou qui sont adoptées par tel syndicat d'assureurs, lesquelles règles, pour être assez uniformes, n'ont cependant guère plus de fixité que les tarifs étant donné les dérogations dont elles font l'objet et, très fréquemment, sont totalement ignorées de l'assuré.

Souvent, d'ailleurs, la lettre de garantie est délivrée, moins pour permettre l'établissement matériel de la police que pour réserver la discussion de ses conditions. Il est tacitement convenu qu'on discutera par la suite, ou qu'on continuera la discussion sur les conditions effectives du contrat. Aussi bien, lorsque la police est présentée à l'assuré — et qu'il l'examine — des difficultés ne tardent-elles pas à se produire. On s'aperçoit que «l'accord» constaté par la note de couverture n'était réalisé que grâce au laconisme de celle-ci, à la réserve tacitement faite quant aux modalités du contrat. L'un voulait s'assurer, l'autre était disposé, en principe, à le garantir ; mais ni le prix de l'assurance, ni sa portée, ni son mécanisme, n'étaient arrêtés. Sur des points de première importance, voire essentiels — le prix — l'accord n'existait qu'en apparence, dans la formule de style de la lettre de garantie.

En droit, en ce qui concerne les effets d'un pareil engagement, la règle est assez simple. C'est, en somme, le cas du contrat qui se forme par décisions successives. L'affaire doit «se résoudre d'après l'intention des parties. Ont-elles entendu se lier dès que certains points ont été réglés. Telle est la question que doit se poser le juge.» ([48]). A cet égard, il est hors de doute que l'assuré a entendu être couvert de suite. C'est même la raison qui l'a déterminé à demander une lettre de garantie. De son côté, la compagnie a bien accepté de l'assurer. Cependant, pour que la convention fut valable, il faudrait pour le moins que les parties fussent d'ac-

48) Planiol, T. II, p. 342, n° 990.

cord sur ses éléments essentiels : la chose et le prix. Or, nous l'avons dit, souvent cet accord n'existe qu'en apparence. Devrait-on, strictement, refuser toute force à la convention?

En pratique, bien entendu, le résultat serait extrêmement fâcheux, à moins qu'il n'amène les assureurs — ce qui ne serait peut-être pas un mal — à déterminer de manière plus exacte les conditions de la garantie provisoire. La note de couverture, par exemple, pourrait être délivrée à un taux nettement déterminé et sur un formulaire portant les conditions générales du contrat. Elle signifierait ainsi, de la part de l'assuré, l'engagement d'accepter de toute manière les conditions qu'elle comporte, à défaut de modifications à intervenir ultérieurement, d'un commun accord.

On peut admettre, également, que la lettre de garantie délivrée sans fixation du prix de l'assurance prévoit une sorte d'évaluation des risques, une expertise à intervenir. Le taux convenable, à défaut d'entente, serait donc celui applicable *à dire d'experts* (49).

Enfin, de ce que nous venons de dire, il résulte que la lettre de garantie n'est pas seulement une police provisoire et abrégée, mais en règle générale, une police conclue à *des conditions provisoires*. Dans le cas même où la note de couverture fixe précisément les conditions et le prix, l'assuré ne les accepte — en hâte et sans contrôle — que parce qu'il entend être immédiatement assuré. Il serait donc souhaitable que ce contrat sommaire ne puisse lier les parties pour une trop longue durée.

On pourrait admettre la faculté, pour les parties, de se dégager à tout moment sous préavis d'un mois. La discussion du contrat révélant ainsi de graves désaccords, l'assuré se trouverait libéré par le paiement du prorata de prime correspondant au temps couru,

49) Planiol, T. II, p. 470, 1384 et suiv.

soit au taux prévu par la lettre de garantie, soit à celui fixé par des experts. Pour le moins, les engagements résultant de la note de couverture devraient être limités, sauf renouvellement d'un commun accord, à une durée maximum d'une année. (50).

58. — **Paiement de la première prime.** — Sur ce point, nous trouvons les art. 15 (§ 1) et 16 de la loi. L'art. 15, relatif aux obligations de l'assuré, nous dit simplement : «L'assuré est obligé : 1°, de payer la prime ou cotisation aux époques convenues....». L'art. 16 se rapporte au lieu de paiement des primes, qui, en principe, et sauf convention contraire, sont quérables, à l'exception de la première, et aux droits que donne à l'assureur le retard dans le règlement. Il semble bien que le paragraphe 2 de l'art. 16 soit général, c'est-à-dire s'applique à toutes les primes, y compris la première : «A défaut de paiement à l'échéance de *l'une des primes,* l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré». Mais les termes même de cet article «ne peut être suspendu» se rapportent à une police déjà en vigueur. Or, sous l'art. 15, le rapporteur nous dit très clairement : «Les polices peuvent de plus, avant la formation du contrat, imposer à l'assuré le paiement de la première prime, mais il s'agit d'une obligation entièrement laissée à la libre volonté des parties, le projet ne la mentionnant même pas». Ainsi, c'est à l'assureur, s'il le veut, de subordonner la formation du contrat au règlement préalable de la première prime. A défaut, la police se trouvera en vigueur et sa suspension pour

---

50) Les formules de lettres de couverture du Syndicat des compagnies d'assurances contre l'incendie opérant en Alsace et en Lorraine prévoient la durée pour laquelle la police sera établie. Et l'agent porte fréquemment «dix années» la délivrance de la note de couverture ayant fréquemment pour effet de lier dès à présent l'assuré.... à des conditions qu'il n'a pas le loisir d'examiner.

non règlement ne pourra plus avoir lieu que dans les conditions prévues par l'art, 16, paragraphe 2.

— Quelle est la situation, d'après la police de 1913? Le texte stipule que «la prime de la première année se paye lors de la signature du contrat, à moins que par stipulation contraire l'effet de la police soit différé». On pourrait douter de l'interprétation qu'il convient de donner à ce texte et se demander s'il ne faut pas entendre par là que la police, sauf effet différé, ne peut être considérée comme conclue que si la première prime a été payée. Mais le commentaire de Droz lui donne toute la clarté nécessaire. Avant la police de 1913, Droz nous explique qu'en effet «les anciennes polices mentionnaient que l'effet de l'assurance ne commence jamais que le lendemain du jour où la prime a été payée et la police délivrée, quelle que soit d'ailleurs la date de la souscription de la police». Et il nous révèle que cet «ancien texte a autorisé les compagnies à soulever des contestations abusives; il est arrivé qu'un accord s'étant établi entre l'assureur et l'assuré et une police ayant été revêtue de la signature de la compagnie, l'agent de cette dernière a omis de remettre la police à l'intéressé et s'est abstenu pendant un certain temps de réclamer le versement de la première prime. Il est arrivé qu'un incendie ayant éclaté en cet état, la compagnie a pu, en s'appuyant sur la convention, décliner sa responsabilité. La nouvelle police met fin à cet abus, en subordonnant simplement l'exécution du contrat à la preuve de son existence . . . Les compagnies ont insisté pour rappeler la règle d'après laquelle la première prime doit se payer lors de la signature du contrat. Il est d'ailleurs prévu qu'en cas de paiement non effectué elles pourront suspendre l'assurance, à l'échéance des 48 heures qui suivront l'envoi d'une lettre recommandée».

Ainsi, avec les conditions de 1913, la police peut avoir effet avant paiement de la prime. Mais, en pareil cas, par le même article

(6) l'assureur se réserve le droit de suspendre l'assurance avec un très court préavis (48 h.). Il semble que le projet ne lui laisse pas les mêmes facultés. De deux choses l'une, ou l'assureur «impose à l'assuré le paiement de la prime avant la formation du contrat». (nous pensons qu'il faut lire : «comme *condition* de formation du contrat) ou, s'il ne le fait pas, il ne pourra suspendre sa garantie que dans les formes et délais de l'art. 16. On peut en douter, il est vrai, car l'art. 16 et le commentaire de M. Lafarge semblent viser seulement les primes «autres que la première». Alors les parties conserveraient tout droit de règlementer comme elles l'entendraient le paiement de la première prime et les effets de son non-paiement au moment convenu, la police pouvant ne pas subordonner l'existence du contrat au règlement, comme le rapporteur le lui permet (sous l'art. 15) à titre de simple suggestion, mais sans imposer cette solution, soit maintenir la solution actuelle, soit réserver à l'assureur le droit de résilier sans aucun préavis par exemple.

Il serait souhaitable, cependant, que cette importante question fut nettement réglementée. ([51]).

Lorsque le contrat se trouve conclu du fait du consentement des parties, il ne faut pas, comme l'avait défendu la Ligue, que l'assuré se trouve sans garantie du fait du retard apporté par l'assureur ou son agent à la délivrance de la police ou à la réclamation de la prime. Il ne faut pas qu'on puisse lui opposer les conditions générales de la police (dont, en Alsace, on lui fait souvent donner récépissé, au moment de la signature de la proposition, sans qu'elles lui aient été effectivement remises et, toujours, sans qu'il

51) La loi allemande décide (art. 38) que, s'agissant d'une prime échue avant ou au moment de la conclusion de l'assurance et non payée en temps voulu, l'assureur est libéré de la prestation si l'évènement assuré survient avant le paiement. L'assureur a le droit de dénoncer avec un préavis d'un mois, les effets de la dénonciation ne se produisant pas si le paiement est effectué avant l'expiration du délai de préavis.

en ait pris connaissance) aux termes desquelles l'assurance ne vaudrait qu'après règlement de son montant. L'assurance doit produire ses effets dès l'accord des parties — à prouver par écrit, selon les règles admises — sans que la validité puisse jamais dépendre de la délivrance de la police. Et si l'assureur accepte de couvrir le risque ou délivre la police ou la note de couverture sans exiger le paiement immédiat *contre la délivrance*, il est censé accorder un délai pour le règlement. Il suffit, alors, qu'il soit en mesure de suspendre l'assurance sous un bref préavis si l'assuré ne paie pas la prime à première réclamation. C'est, en somme, le système de la police de 1913, qu'il eut été facile, nous semble-t-il, de consacrer nettement.

59. — **Différence entre la police et la proposition.** — La loi allemande de 1908 contient, à l'art. 5, les dispositions suivantes : «La convention aux termes de laquelle l'acceptation de la police d'assurance aurait pour effet de valoir, de la part de l'assuré, approbation du contenu de cette police, ne peut être invoquée par l'assureur qu'autant que, d'après le contrat, un délai d'un mois au moins est accordé à l'assuré pour contester l'exactitude de la police et que celui-ci n'a pas, dans le délai prévu, élevé de contestation. Une pareille convention ne prive pas l'assuré du droit d'attaquer le contrat pour erreur.»

Ces dispositions visent le cas, fréquent et d'importance pratique très sérieuse, dans lequel, l'assuré ayant soumis une *proposition* à l'assureur, celui-ci lui délivre un contrat dont les conditions ne sont pas conformes à la demande du proposant. A l'offre de ce dernier, l'assureur répond donc : «Voici ma contre-proposition, les conditions auxquelles je serais disposé à conclure l'affaire que vous me proposez». En fait — et la différence est sérieuse — la délivrance de la police ne m'accompagne souvent d'aucun com-

mentaire. L'agent — en admettant qu'il soit au courant, ce qui n'est pas toujours — évite parfois soigneusement d'attirer l'attention de l'assuré sur les différences existant entre sa demande et le contrat offert par l'assureur pour ne pas compromettre la conclusion de l'affaire. Ainsi, l'assuré demande telle assurance, à telles conditions ; l'agent lui répond : «voilà votre contrat». L'assuré est fondé à supposer que la police qu'on lui apporte répond à la proposition qu'il a présentée. Il l'accepte. Il ne s'apercevra que plus tard, selon le hasard des circonstances, de la manière dont sa bonne foi a été surprise. La loi allemande dispose donc très sagement que l'acceptation du contrat ne saurait valoir approbation du contenu que si l'assuré disposait d'un certain délai pour son contrôle.

Nous estimons que, malgré les différences qui séparent le droit français du droit allemand sur le mode d'intervention de la police, les dispositions de l'art. 5 de la loi de 1908 sont bonnes à reprendre, dans leur esprit, et à compléter selon la formule des anciennes polices d'Alsace. Il faut que, la police signée, l'assuré dispose encore d'un certain délai pour en contester les stipulations en se basant sur la proposition qu'il a présentée. Et ce délai ne doit courir que du jour ou l'assureur *a attiré l'attention de l'assuré sur les différences que comporte le contrat par rapport à la proposition présentée.*

Titre Troisième.

LES DECLARATIONS DE L'ASSURE, BASE DU CONTRAT.

60. — **La police est rédigée d'après les déclarations de l'assuré.** Ainsi s'exprime la police de 1913 (art. 8). C'est aussi ce que suppose la loi française, comme d'ailleurs, la loi allemande de 1908. Est-ce à dire qu'il s'agisse là d'un système qui s'impose, indiscutable et parfait?

Bien au contraire, la rédaction du contrat sur la base des déclarations de l'assuré est un mauvais procédé. Quant à nous, nous pensons que la police devrait être établie principalement *d'après les constatations de l'assureur*. C'est seulement lorsque cette constatation n'est pas possible que le système de déclaration devrait être retenu comme un pis aller. L'assureur, en effet, par ses inspecteurs et ses agents qui ont — ou devraient avoir — les connaissances techniques nécessaires, est bien mieux à même que l'assuré de relever les circonstances matérielles qui influent sur l'intensité des risques, toutes les fois du moins qu'il s'agit de circonstances *apparentes*. La classification des risques comporte une part de science et une part d'arbitraire qui échappent presque toujours à l'assuré. Celui-ci ne sait pas, en fait, ce qu'est un bâtiment *fire-proof*, une construction *massive*, une couverture *en dur*, un mur *à feu*, une *distance séparative*, etc.... Il ne sait pas que la construction du bâtiment s'apprécie, normalement, d'après ses murs extérieurs; il ne sait pas quels genres de matériaux sont considérés comme *durs*, quelles ouvertures ou communications sont tolérées

dans un mur séparatif, comment doivent se calculer les espaces entre deux risques, (espaces libres entre les bords extrêmes des toitures et non entre les pieds des murs), etc.... Sans doute, il n'est pas obligé, dans ses déclarations, d'adopter ces qualifications techniques. Celles-ci au surplus, n'ont aucune valeur légale.

Il lui suffit de décrire le risque, en termes ordinaires, de manière exacte et complète. Il a tendance, cependant, à l'instigation souvent de l'assureur ou de son agent, à employer des expressions plus ou moins conventionnelles dont il ne connaît pas la portée. Et il n'est pas toujours exact que sa conscience et son bon sens lui permettent une description fidèle. D'ailleurs, nous le répétons, ses déclarations sont le plus souvent, sollicitées, suggérées, enregistrées par l'agent. En pratique, l'assuré se contente de répondre plus ou moins évasivement aux questions qui lui sont posées; l'agent consigne ce qu'il croit devoir retenir, d'après les réponses qui lui sont faites, d'après son interprétation et ses constatations. Et finalement, sans s'en rendre compte, l'assuré se borne à prendre la responsabilité, par sa signature, de déclarations *qu'il n'a pas faites*. Pour l'aider, pour l'orienter, pour hâter la conclusion de l'affaire, l'agent s'est substitué à lui. En pratique l'exactitude des réponses dépend moins de l'assuré que de la conscience et de l'intelligence de l'intermédiaire. C'est lui qui devrait être principalement responsable pour tout ce qui pourrait être vu et vérifié.

Aussi bien, notre conception domine-t-elle fréquemment dans les polices industrielles modernes. L'assureur, après avoir fait visiter le risque par ses inspecteurs, l'accepte en assurance *tel qu'il se présente*. Les déclarations de l'assuré disparaissent. L'assureur a été documenté de manière plus sûre, plus fidèle, et sans danger pour l'assuré, par le rapport de ses inspecteurs. Mais ce système,

exceptionnel, se trouve réservé aux entreprises industrielles puissantes qui ont les moyens de l'exiger. Il ne bénéficie pas à la grande masse des assurés; pour ceux-ci, l'assurance demeure le contrat d'adhésion traditionnel, de discussion impossible, à prendre tel quel ou à laisser. Et ce sont eux pourtant qui sont les moins aptes à comprendre les déclarations *qu'on leur fait faire* et dont on leur fait prendre la responsabilité.

Le procédé de la constatation des risques par l'assureur peut et doit se généraliser. Qu'on ne nous objecte pas que les compagnies ne peuvent faire vérifier les petits risques, par suite des frais disproportionnés qu'entraînerait ce contrôle. En fait, elles n'ont plus ici à mettre en fonction des inspecteurs couteux et spécialisés. Les agents qu'elles possèdent et qui réalisent l'affaire en connaissent ou ont toujours la possibilité facile d'en contrôler les éléments. Et ils sont toujours mieux à même de renseigner l'assureur que l'assuré lui-même. C'est aux compagnies qu'il appartient, au besoin, de leur donner le minimum d'éducation technique nécessaire. Et si ce procédé devait inciter les assureurs à instruire et à choisir avec plus de soin leurs représentants, ce serait un bien de plus pour l'assurance toute entière.

La déclaration de l'assuré ne devrait donc être retenue que s'agissant d'éléments dont la constatation matérielle n'était pas possible de la part de l'agent de la compagnie.

61. — **Déclarations à faire. — Forme des déclarations.** Cependant, dans le système actuel, que consacre l'art. 15 de la loi nouvelle, «l'assuré est obligé.... de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge....» La loi allemande de 1908 nous dit également : «Le

preneur d'assurance est tenu, lors de la conclusion du contrat, de signaler à l'assureur toutes les circonstances connues de lui qui peuvent influer sur l'appréciation du risque».

Deux points importants :

a) Quels renseignements l'assuré doit-il fournir et sous quelle forme les fournira-t-il?

b) Comment seront sanctionnées ses obligations?

62. — **Le questionnaire et la déclaration spontannée.** — Deux systèmes sont en présence : celui dit *du questionnaire;* celui *de la déclaration spontanée.*

Dans le système du questionnaire, l'assuré reçoit de la compagnie un formulaire contenant une liste complète de toutes les questions auxquelles il doit répondre. Il n'a donc pas à rechercher quelles indications peuvent intéresser l'assureur; s'il a, de bonne foi, répondu à toutes les demandes, il a satisfait à tout ce que pouvait réclamer la compagnie. «Avec la déclaration spontanée, l'assuré transmet à l'assureur les indications relatives au risque, qu'il juge indispensable : *il dit tout ce qu'il sait, appréciant lui-même les circonstances de nature à influer sur l'étendue et la réalisation du risque..*»

a) *La loi.* — Celle-ci, nous dit le rapporteur, M. Lafarge, «s'en tient au procédé traditionnel français *le la déclaration spontanée,* il n'accepte pas le procédé du questionnaire qu'ont adopté les lois suisse et allemande». — Pourquoi?

Le rapporteur nous donne les raisons suivantes :

1°. — Le système de la déclaration spontanée est plus simple;

2°. — Il n'aboutit pas à des nullités presque automatiques comme celui du questionnaire quand une réponse renferme une inexactitude;

3°. — Il s'adapte à chaque risque.

Les motifs tirés de la simplicité plus ou moins grande de l'un ou l'autre procédé ne semblent pas devoir retenir longuement l'attention. Est-il véritablement plus simple, pour l'assuré, d'avoir à rechercher longuement et avec incertitude quels éléments sont susceptibles d'intéresser la compagnie que de répondre aux questions d'un formulaire préparé par celle-ci? Est-il plus simple pour l'assureur d'avoir à interpréter et à faire compléter des déclarations spontanées d'un assuré qui se rend insuffisamment compte de ses besoins de renseignements et qui lui fournit fréquemment des indications insuffisantes n'étant pas guidé par un questionnaire complet et précis? On peut en douter.

De même, si le système de la déclaration spontanée «s'adapte à chaque risque» c'est par l'incertitude égale qu'il comporte pour tous.

b) *La loi allemande trop rigide et trop sévère.* — (52) Il y a là deux griefs : 1°) l'un visant le caractère automatique des solutions; 2°) l'autre, la sévérité des sanctions qu'elle comportent. Nous examinerons, par la suite, les sanctions et le reproche de sévérité — particulièrement grave pour nous — qui leur est adressé. Dès à présent, cependant, remarquons que ces sévérités peuvent être atténuées sans que le système soit à rejeter nécessairement.

c) *La conception française.* — Mais il semble précisément que le grief des partisans du système français contre la loi allemande soit moins dirigé contre la sévérité de celle-ci que contre la règlementation minutieuse qu'elle comporte, aboutissant à des solutions à

52) Conférence faite à l'Association des Juristes d'Alsace et de Lorraine par M. Hamel, Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Strasbourg, (Juillet 1927).

l'avance déterminées. Ces chemins trop tracés répugneraient à notre conception nationale.

Le législateur, en effet, reconnaît que le système du questionnaire est plus précis. Mais c'est à cette précision, trop grande, à son gré, qu'il est justement hostile. Il reconnaît que, dans le système français, la sanction de nullité est plus fréquemment invoquée que dans le système du questionnaire parce que son domaine est plus large et plus incertain. Il préfère, cependant, ce système qui — de son aveu — doit provoquer les plus nombreux conflits, en laissant au juge le soin de les résoudre. Certes, dans cette conception, la tâche du juge se trouve considérablement grandie (53). Pensons, cependant, au justiciable .... que le recours aux tribunaux ne remplit généralement pas d'enthousiasme. Il est si long et souvent si chanceux d'obtenir justice. L'avocat et l'avoué du mauvais débiteur sont souvent si habiles, la procédure est souvent si lente et si coûteuse. La tâche du juge est si lourde. L'honnête homme est souvent si maladroit en face de l'individu retors. Est-il donc surprenant que ce dernier considère généralement comme une catastrophe la nécessité de recourir aux tribunaux? S'agissant plus spécialement d'un assuré mal renseigné et mal armé en face des contentieux d'assurances, doit-on se féliciter d'une conception qui l'amène le plus fréquemment à réclamer au juge la solution? On peut en douter pour le moins.

d) *La pratique.* — En fait, d'ailleurs, beaucoup de polices françaises donnent lieu à l'établissement de propositions qui forment la base de la police, l'assureur stipulant même expressément au contrat que les déclarations faites dans la proposition font partie intégrante de la police, laquelle a été délivrée sur la foi de ces

53) M. le Président Fleurent: L'esprit national dans les lois française et allemande, Assoc. des Juristes d'Alsace et de Lorraine, Strasbourg, 1929.

déclarations. Le questionnaire existe donc et non pas seulement oral comme le dit M. Lafarge. Toute la différence c'est que le législateur français ne veut pas lui attribuer d'effets spéciaux : celui notamment de libérer expressément l'assuré d'avoir à rechercher quelques circonstances encore — à propos desquelles aucune question ne lui est posée — pourraient influer sur l'opinion du risque, celui de conférer de l'importance, en cas de doute, à une question expressément posée par l'assureur.

e) *La Ligue des assurés et la police de 1913.* — Il est à noter que le système du questionnaire n'avait pas paru non plus très satisfaisant à Droz : «Après un examen minutieux, nous dit-il, il est apparu aux membres de la Commission que l'innovation du questionnaire ne serait pas sans danger. On ne pourrait éviter que, dans un grand nombre de cas, le questionnaire fut rempli par l'agent des compagnies ; en second lieu, il serait à craindre que les compagnies introduisissent dans le questionnaire des questions plus ou moins inutiles, plus ou moins obscures, auxquelles il serait fait des réponses insuffisantes ou involontairement inexactes. Ces diverses considérations ont déterminé la Commission à écarter le système du questionnaire».

Mais, comme le note Droz «il restait à remédier aux abus du système actuellement en vigueur ;»

— Quel était ce système?

— Celui, précisément, de la déclaration spontanée, tel que le consacre le projet. En effet, les assureurs, après avoir attiré l'attention de l'assuré sur un certain nombre de circonstances qu'il pouvait avoir à signaler, stipulaient que l'assuré devrait déclarer «tout ce qui serait de nature à augmenter le risque». Comme le dit plaisamment Droz «....on pourrait évidemment soutenir qu'ils (les assureurs) ont intérêt à savoir, par exemple, si l'assuré est ou

non fumeur, s'il se sert d'allumettes amorphes ou d'allumettes tisons, etc.... Mais, en fait, il est impossible de déterminer toutes les circonstances qui constituent un danger plus ou moins pour l'incendie.. Rechercher toutes ces circonstances, ce serait subordonner la formation du contrat d'assurance à une investigation, à une inquisition préalable, qui ne correspondra pas en quoi que ce soit, à la réalité des faits» (54).

C'est donc ce système que la Ligue des assurés trouvait abusif et défectueux.

— Quel remède est intervenu?

—«....en premier lieu (la commission est tombée *d'accord qu'aucune circonstance ne devrait, en aucun cas, être considérée comme donnant lieu à déclaration, en dehors de celles qui sont mentionnées dans la police* (55). On réduirait les déclarations incombant à l'assuré à un petit nombre de faits ne pouvant échapper même aux gens ignorants ou inattentifs.»

Ainsi, rejetant, en principe, le procédé du questionnaire, la Ligue adoptait une solution qui s'en rapproche singulièrement, s'écartant largement du système de la déclaration spontanée, éliminant à la fois les principaux inconvénients de l'une et de l'autre méthode. Le questionnaire est porté dans la police. C'est par une de ses clauses que la compagnie fait connaître les circonstances qui l'intéressent et sur lesquelles doit la renseigner l'assuré. Celui-ci n'a pas à chercher au delà. C'est, en résumé, le procédé du questionnaire, perfectionné, limité à un certain nombre de points essentiels nettement déterminés. L'assuré doit déclarer les circonstances *spécifiées dans la police* considérées comme nécessaires par l'assureur pour former son opinion sur le risque.

---

54) p. 47.
55) p. 48.

La solution de la déclaration spontanée consacrée par le projet marque donc, pour la protection de l'assuré, un recul net par rapport à la police de 1913.

63. — **Les sanctions.** —

a) *La loi allemande.* — Nous avons vu que les auteurs du projet reprochaient à la loi allemande son excessive sévérité. C'est un grief qui mérite de retenir notre attention.

Voyons, à cet égard les dispositions de la loi allemande de 1908 :

1°. — L'assuré (art. 16), doit signaler à l'assureur toutes les circonstances connues de lui et susceptibles d'influer sur l'appréciation du risque ;

2°. — L'assureur (ibidem) a la faculté de résilier le contrat *lorsqu'on a omis de lui signaler une circonstance importante ;*

3°. — Même faculté pour l'assureur de résilier (art. 17) en cas *d'inexactitude relativement à une circonstance importante* (à moins que l'assureur ait eu connaissance de l'inexactitude ou que la déclaration ne soit trouvée inexacte sans la faute de l'assuré) ;

— Qu'est-ce qu'une circonstance importante?

La loi n'entend pas laisser la porte grande ouverte aux interprétations. Elle va nous dire (art.18) ce qu'est *une circonstance importante,* ou, tout au moins, limiter le plus possible les appréciations. Une circonstance est importante, *en cas de doute,* lorsqu'elle a fait l'objet d'une question expresse écrite de l'assureur. Et le questionnaire intervient : Lorsque le preneur d'assurance devait faire sa déclaration relative au risque d'après *un questionnaire* écrit, dressé par l'assureur, ce dernier n'a le droit de résilier le contrat pour cause d'omission — sauf mauvaise foi de l'assuré — que si la circonstance a fait l'objet d'une question expresse.

Certes, tout cela est méticuleux. Tout cela est bien marqué au coin de l'esprit allemand : cette préparation minutieuse et prévoyante, cette tendance préventive qui cherche à éviter le conflit et à donner par une casuistique subtile la solution dès la promulgation de la loi (56).

En résumé, lorsque l'assuré doit faire sa déclaration au moyen d'une *proposition*, il n'a, tout d'abord à se soucier que des questions posées, à moins, comme le dit le texte, qu'il y ait *mauvaise* foi à s'en tenir à celles-ci. Commet-il une omission ou fait-il une déclaration inexacte relativement à une circonstance *importante*? L'assureur a le droit de résilier : *les parties* (*art.* 20) *se restituent l'une ou l'autre ce qu'elles ont reçu*. Si l'assureur résilie après sinistre, il reste tenu de fournir la prestation convenue si la circonstance relative à laquelle s'est produite l'omission ou l'inexactitude a été son influence sur la survenance de l'évènement et sur l'importance de la prestation de l'assureur.

En somme, sauf le cas de *tromperie intentionnelle*, que réserve l'art. 22, l'assuré n'encourt la déchéance pour omission ou inexactitude que s'il y a omission au sujet d'une circonstance importante (ayant en cas de doute, fait l'objet d'une question expresse) et si l'omission ou l'inexactitude sont relatives à la circonstance qui a causé le sinistre ou influé sur la gravité de celui-ci. Et, dans cette hypothèse, le fait même que le sinistre résulte — en tout ou partie — du fait non déclaré ou inexactement déclaré, souligne assez clairement l'importance qu'il présentait pour l'appréciation des risques. Le reproche d'excessive sévérité n'est-il pas excessif lui-même?

Il reste vrai, cependant, que — très exceptionnellement — ce système peut entraîner de manière presque automatique, la déchéance totale d'un assuré de bonne foi.

56) M. le Président Fleurent: L'Esprit National dans les lois françaises et allemandes, opuscule précité.

b) La police de 1913 et le projet français. — L'art. 9 de la police de 1913, relatif aux inexactitudes (se rapportant toujours aux seuls faits constitutifs des risques mentionnés par la police) distingue selon que l'inexactitude est constatée *avant* ou *après* sinistre.

Dans le premier cas, la compagnie a le droit de résilier par lettre recommandée à 8 jours de date.

Dans le second cas, sous distinction :

1°) Si l'inexactitude a été commise intentionnellement, l'assuré n'a droit à aucune indemnité ;

2°) S'il a été de bonne foi, deuxième sous distinction :

α) — l'indemnité est réduite, en principe, en proportion du taux de prime appliqué par rapport à celui qui était exigible d'après le tarif en vigueur lors de la souscription du contrat ;

β) — si l'inexactitude, sans influence sur le taux de prime, a cependant diminué l'opinion du risque, réduction de l'indemnité de 10 à 25%.

Ce sont, dans les grandes lignes, les solutions que semblent vouloir consacrer les art. 21 et 22 du projet. : 1°. — «. . . . le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quant cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre». 2°. — «L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne coure plus. Dans le

cas où la constation n'a lieu qu'après un sinistre «l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payé par rapport aux taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés».

Il existe, cependant, entre les deux textes, des différences qui ne sont pas toujours de détail.

c) *Nullité et faculté de résiliation.* — Ce qui frappe, tout d'abord, c'est que, dans la police de 1913, ce qui domine tout le système, c'est la constatation de l'irrégularité avant ou après le sinistre. Et la question de bonne et de mauvaise foi de l'assuré n'intervient que pour déterminer les conséquences de l'inexactitude ou de l'omission constatée *après sinistre*. Le projet, au contraire, fait prédominer la question de bonne ou de mauvaise foi. Et l'influence de l'époque de la constatation de l'irrégularité ne se pose que pour l'assuré de bonne foi.

Ne s'agit-il que d'une simple différence de forme? C'est ce qu'on serait disposé à admettre si l'on se rapporte au Commentaire de Droz. (57). S'agissant de l'irrégularité constatée avant sinistre (police de 1913, art. 9, par. 1) l'auteur nous dit, en effet : «.... les Mutuelles ont tenu à préciser que l'assureur aurait le droit de résilier sans préavis en cas de mauvaise foi de l'assuré». Et Droz ajoute : «Cela semble aller de soi et est sans intérêt, puisqu'à défaut de résiliation, *l'assuré n'en serait pas moins destitué de toute action . . . .*»

Ainsi les solutions de la police et du projet seraient les mêmes : la mauvaise foi de l'assuré rendrait le contrat nul en toute hypothèse, que la réticence ou l'inexactitude soit constatée avant ou après sinistre. Et le projet aurait ce mérite d'une méthode de rédaction plus logique.

57) p. 51.

Mais l'opinion de Droz paraît discutable. En vertu de quel principe juridique l'assurance serait-elle nulle? Aux termes de l'art. 9 (par. 2) de la police de 1913, la mauvaise foi, c'est la réticence ou l'inexactitude volontaire. Or, ce *mensonge écrit* ne peut que rendre l'acte annulable et dans le cas où il s'accompagne des circonstances caractéristiques du dol; il faut notamment l'intention, par ce mensonge, d'amener l'autre partie à la conclusion de l'acte (dol principal). Aussi bien, l'art. 21 du projet ne règle-t-il les effets de la réticence et de la fausse déclaration qu'après avoir réservé «les causes ordinaires de nullité». La loi allemande de 1908 distingue également en réservant, par son art. 22, les effets usuels de la *tromperie* intentionnelle.

D'après l'art. 21 de la loi, il est d'ailleurs bien entendu, que la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle n'ont d'effet sur la validité du contrat que *lorsqu'elles ont chargé l'objet du risque ou en ont diminué l'opinion pour l'assureur*. C'est *cette mauvaise foi*, ayant les conséquences prévues, qui seule est à retenir. C'est également ce qui résulte de la police française, l'art. 9 ne visant que *les faits constitutifs* du risque, préalablement déterminés. Ainsi, *il va de soi* que la réticence ou la fausse déclaration ne sauraient rendre le contrat nul en toute hypothèse puisqu'on prend soin de préciser dans quelles circonstances ils peuvent avoir cet effet. De même, et contrairement à l'avis de Droz, *il ne va pas de soi* (si les conditions du contrat ou la loi ne le précisent pas) que la réticence ou la fausse déclaration, même ayant changé l'objet du risque ou diminué l'opinion de l'assureur, entraînent nécessairement la nullité de l'assurance. On ne pourrait le prétendre qu'en vertu de l'art. 348 du Code de Commerce — disposition spéciale — et dont la police de 1913, comme le projet, rejettent l'application puisqu'ils distinguent entre la bonne et la mauvaise foi, ce que l'art. 348 ne fait pas.

Le désir de précision des mutuelles relativement à l'art. 9 de la police de 1913 n'était donc pas inutile. Et, dans l'hypothèse qu'elles visaient, c'est bien d'une faculté de résiliation dont il s'agit et non d'un cas de nullité.

Autre conclusion : les sanctions prévues par la police et le projet sont différentes en ce qui concerne les *irrégularités* relevées avant sinistre. D'après la police, l'assureur n'a, en principe, que la faculté de dénoncer, à moins qu'il ne puisse invoquer la nullité d'après les règles ordinaires du droit. Dans le projet, l'assurance est nulle du moment où une réticence ou une fausse déclaration intentionnelle changeant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour l'assureur sont prouvées.

Conséquence pratique : dès la constatation de l'irrégularité, l'assuré se trouve privé de toute garantie. Il ne bénéficie d'aucun délai, ni de fait, ni de droit, pour se couvrir à nouveau. Il semble donc bien que le projet aggrave sa situation au lieu de l'améliorer. Ajoutons que la manière gravement négligente dont les assurances se traitent souvent, peut constituer l'assuré en état de mauvaise foi *abstraite* (par la grossière inexactitude des renseignements recueillis par un intermédiaire et dont il a pris inconsciemment la responsabilité) sans qu'il y ait eu de sa part une volonté de tromper l'assureur. Nous ne voyons pas, d'autre part, l'intérêt que l'on trouve à déclarer la police nulle. Ne suffit-il pas, en toute hypothèse, que l'assureur ait la faculté de dénoncer le contrat dans un court préavis?

d) Différences secondaires entre le projet et la police de 1913. —

1°. — En cas d'inexactitude ou d'omission constatée avant sinistre le projet mentionne le droit, pour l'assureur, de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par

l'assuré. La police de 1913 ne parle pas de cette *faculté d'arrangement*. En fait, il était bien inutile de la mentionner ;

2°. — Le préavis, si l'assureur dénonce, est de 8 jours dans la police, de dix jours dans le projet ;

3°. — Enfin, la réduction de l'indemnité de l'assuré de bonne foi, dans le cas d'une inexactitude ou d'une omission constatée après sinistre n'est plus prévue que dans la proportion des primes applicables. La loi ne reprend pas l'hypothèse d'une irrégularité ayant diminué l'opinion du risque sans avoir eu d'influence sur le tarif.

e) La conception française et la conception allemande. — Nous avons vu que, dans le système de la loi allemande, sauf le cas *de tromperie intentionnelle*, réservé par l'art. 22, l'application des sanctions, en cas de sinistre, dépandait de ce fait que la circonstance relativement à laquelle l'irrégularité dans la déclaration qui avait été commise, avait eu ou non une influence sur le sinistre (art. 21). La loi française (comme la police de 1913) ne connait pas cette distinction.

A certains égards, elles sont moins rigoureuses puisque la sanction, pour l'assuré de bonne foi, n'est jamais que partielle, consistant dans une simple réduction de l'indemnité en proportion des primes payées par rapport à celles qui étaient dues, tandis, que, dans le système de la loi allemande si la circonstance irrégulièrement déclarée a été la cause du sinistre, l'assureur est totalement libéré.

Nous sommes en présence de deux conceptions également admissibles. La conception française tient compte,en toute hypothèse, de la prime dont l'assureur a été frustré. L'assuré n'a pas déclaré ou a déclaré inexactement les éléments du risque. De ce fait, l'assureur n'a perçu qu'une prime inférieure à celle qui lui était due. On applique le règlement proportionnel. La conception allemande

paraît admettre que l'assureur ne subit aucun préjudice du fait de l'irrégularité commise lorsque cette irrégularité se rapporte à une circonstance qui n'a eu aucune influence sur le sinistre. Il doit donc payer intégralement. Par contre, si le sinistre résulte de cette circonstance, il ne doit plus rien. On peut admettre, en quelque sorte, que la police française couvre *tous les risques*, déclarés ou non, et tels qu'ils existent réellement, sauf règlement proportionnel pour cause d'insuffisance de la prime. Dans la police allemande, au contraire, l'assuré serait censé, en quelque sorte, avoir conservé à sa charge les risques d'incendie dus aux circonstances non déclarées ou inexactement déclarées.

Le système français présente, cependant, un sérieux inconvénient. L'assureur n'ayant pas à invoquer l'influence de la circonstance inexactement ou incomplètement déclarée sur le sinistre, a une fâcheuse tendance à provoquer un règlement proportionnel rognant le chiffre de l'indemnité. D'autre part, il semble reconnaître un caractère demi-officiel aux tarifs des compagnies d'assurances dont il a dit très justement qu'ils étaient variables et continuellement transgressés, qu'il était impossible de les reconnaître comme déterminés. Il serait plus juste de dire que la différence des tarifs et la proportion de règlement seront déterminées à dire d'experts. Si l'on tient compte enfin que l'irrégularité est fréquemment imputable à l'agent d'assurances, il ne paraîtrait pas injuste et excessif de ne faire intervenir ce règlement proportionnel que si la circonstance non-déclarée ou inexactement déclarée a été la cause du sinistre, combinant ainsi les deux formules, celle du projet et celle de la loi allemande, pour rejeter les inutiles sévérités de l'une et de l'autre. S'agissant, par hypothèse, d'une circonstance qui constitue un élément important d'appréciation du risque, on peut admettre que le risque d'un incendie né de cette circonstance et amenant le règlement proportionnel menace suffisamment

l'assuré pour que, dans la mesure de ses moyens, il cherche à éviter cette dangereuse situation.

f) Conclusions. — En résumé, comme nous l'avons souligné, le projet marque un grave recul par rapport à la police de 1913 en obligeant l'assuré à déclarer toutes les circonstances susceptibles d'influer sur le risque au lieu d'avoir à s'en tenir aux seuls faits visés par le contrat. La seule formule réellement protectrice des intérêts de l'assuré — et admissible — devrait d'ailleurs limiter la responsabilité de l'assuré, quant à ses déclarations, aux seules circonstances non apparentes, à celles seules que l'assureur ou son agent n'avait pas la possibilité de vérifier par son examen des risques. Il n'existe plus aujourd'hui, à l'égard des assurés, les mêmes motifs de suspicion. D'une part, le niveau de la mentalité s'est sensiblement élevé; d'autre part, un siècle de pratique, s'il n'a pas appris grand chose aux assurés sur la technique du contrat, lui a du moins appris que le sinistre était rarement une bonne affaire. La spéculation, encore fréquente, est infiniment moins redoutable. Ce ne sont pas, en tous cas, les mesures excessives prises contre la masse des assurés qui arrêtent les incendiaires volontaires. Le crime de ceux-ci ne saurait d'ailleurs justifier les menaces de ruine qu'on laisse peser sur ceux-là. Actuellement, toute l'ignorance de l'assuré, toute la pratique qui domine l'établissement des contrats, rendent nécessaire une parfaite protection de l'assuré de bonne foi. Que l'on aggrave les sanctions du dol, d'accord. Mais il n'y a pas de raisons décisive pour soumettre le contrat d'assurance à des causes de nullités particulières. Etant donné la faible part de responsabilité qui incombe à l'assuré en matière d'irrégularités, il faut strictement limiter les possibilités de déchéances au cas où l'irrégularité ne pouvait être aperçue par l'assureur, où elle a été sciemment commise par l'assuré et où elle se rapporte à une circonstance qui a été la cause du sinistre.

Titre Quatrième

DE LA PRIME.

64. — **De la prime.** — L'obligation essentielle de l'assuré consiste à payer la prime à l'époque convenue. Nous aurons à examiner à ce sujet la fameuse question de la quérabilité ou de la portabilité de la prime; celle des conséquences du non-paiement ou du retard de règlement.

a) Quérabilité ou portabilité. — De droit commun, conformément à l'art. 1247 C. C., la dette est payable, sauf convention contraire, au domicile du débiteur. Les usages, en matière d'assurances, ne sont pas contraires au principe : de manière très générale, et nous pouvons dire : de tout temps, les assureurs ont fait encaisser les primes chez l'assuré par leurs agents. Avant la police de 1913, cependant, les contrats stipulaient la portabilité. Et l'encaissement chez l'assuré n'était, en quelque sorte, qu'une *complaisance* de la part de l'assureur. Cette complaisance, cependant — (Dont Droz donne la vraie raison : les compagnies prirent, nonobstant le texte, l'habitude de faire encaisser les primes à domicile parce que cet encaissement des primes est, en somme, leur raison d'existence) — avait de redoutables conséquences. Elle encourageait l'assuré (qui n'y était déjà que trop disposé) à ne s'exécuter que sur réclamation. (58). Et ,nous allons le voir,

58) Droz, précité, p. 58.

celui-ci se trouvait fréquemment, en cas de sinistre, sous le coup de la déchéance pour non-règlement de la prime.

b) Mise en demeure. — Il est un peu conforme aux usages que les débiteurs se libèrent spontanément sans réclamation de leurs créanciers. (59). Les compagnies, pourtant, se basant sur l'art. 1139 qui prévoit expressément cette convention, en étaient venu à stipuler (après d'épiques luttes de finesse avec les tribunaux qui s'efforçaient de faire prévaloir l'équité) que la prime était payable spontanément, l'assuré se trouvant en demeure par la seule échéance du terme et privé de tout droit à indemnité en cas de retard de règlement (clause pénale : art. 1229 C. C.) Il était dit, pour lutter contre une interprétation libérale de la jurisprudence, que l'usage que pouvait avoir l'assureur de réclamer les primes au domicile de l'assuré ne saurait modifier la règle de portabilité de la prime et que l'assuré renonçait dès la conclusion du contrat à s'en prévaloir.

Ainsi l'assuré se trouvait privé de toute garantie par la simple négligence de l'agent de l'assureur — encaisseur habituel — du fait d'un oubli ou d'une absence. L'assureur, de son côté — ne renonçant à aucun de ses droits — encaissait, en retard, des primes qui, pour partie, ne correspondaient à aucun risque couru.

c) La police de 1913 et la loi. — La Ligue des assurés est arrivée à obtenir la règle suivante : «A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré, sauf stipulation contraire de la police» (art. 10 des conditions générales).

C'est à peu de mots près, le texte même de l'art. 16, paragraphe 1, de la loi, sauf que les mots «sauf stipulation contraire de la police» sont remplacés par ceux de «ou à tel autre lieu convenu». C'est donc la consécration du principe de la quérabilité des primes.

---

59) V. supra, n° 24, d.

Cependant, il est bien convenu (art.16) que la prime peut être stipulée payable en un autre lieu, *même chez l'assureur*. La quérabilité ne s'impose donc pas. Au fond, le législateur semble avoir voulu maintenir la situation de fait résultant de la police actuelle. Dans l'usage actuel, les conditions générales stipulent l'encaissement au domicile de l'assuré, et il faut une demande spéciale de celui-ci pour qu'un autre lieu de payement soit prévu au contrat. De même, M. Lafarge ne paraît envisager cette dérogation au principe que *dans l'intérêt de l'assuré*. Son commentaire, cependant, ajoute au texte qui, lui, ne fait pas cette distinction.

d) Retard de règlement. — A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que 20 jours après la mise en demeure de l'assuré. Théoriquement, la loi racourcit le délai prévu par la police de 1913. Celle-ci indique, en effet, que la suspension peut se faire après un délai de huitaine et avec 15 jours de préavis, ce qui fait 23 jours au lieu de 20 puisque rien ne s'oppose, dans le projet, à la mise en demeure dès le lendemain de l'échéance. En pratique les deux solutions aboutissent très approximativement au même résultat.

Cette mise en demeure rend la prime portable si elle était quérable jusque là. C'est ce que nous disait également la police de 1913 (art. 10 par. 3) et l'art. 16 par. 2, de la loi.

La mise en demeure résulte d'une lettre recommandée adressée à l'assuré, lui rappelant la date de l'échéance de la prime, contenant l'invitation d'en effectuer le paiement dans le délai de 15 jours et la déclaration qu'une fois ce délai expiré, l'assuré n'aura droit en cas de sinistre à aucune indemnité, (art. 10, par. 3 de la police de 1913). C'est ce que répète l'art. 16, par. 2 de la loi, ajoutant seulement cette précision que la signification est adressée à l'assuré *ou* à la personne chargée du payement des primes et remplaçant

l'avis prévu par la police de 1913 par l'exigence de la reproduction du texte de l'art. 16.

Une petite retouche du texte, tout d'abord — le remplacement du mot *ou* par le mot *et* (ou plus précisément l'exigence d'un avis adressé également à l'assuré) apporterait une heureuse amélioration. Il est de premier intérêt, en effet, lorsqu'un tiers doit acquitter les primes, que l'assuré soit avisé de sa défaillance ou de son retard.

Autre remarque en ce qui concerne la signification faite à l'assuré. Nous nous demandons si le système de la police de 1913 n'était pas plus net que celui de la loi : dire clairement à l'assuré que, le délai expiré, il n'aura plus droit, en cas de sinistre, à aucune indemnité, plutôt que de lui reproduire un texte de loi assez long.

Sur un point, les explications du rapporteur ne concordent d'ailleurs pas avec le texte de l'article. Le rapporteur nous dit que «dans cette mise en demeure, le texte du présent article doit être reproduit, *à l'exception de l'alinéa* 1. Seuls les alinéas concernant la sanction du défaut de paiement doivent figurer. Il y a lieu de craindre, en effet, que l'assuré en lisant le texte intégral de l'article ne soit induit en erreur et qu'il ne s'en tienne à la règle posée par l'alinéa 1[er] du paiement au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu, sans prêter une suffisante attention à la disposition de l'alinéa suivant relatif à l'effet de la mise en demeure rendant la prime portable». L'intention est bonne. Malheureusement, par suite sans doute d'un oubli, l'article en question ne porte pas trace de cette exception relative au 1[er] alinéa. C'est là un reproche que nous avons déjà fait et que nous aurons l'occasion de reprendre encore : trop souvent, sur des points parfois très importants, il faut chercher les dispositions de la loi en dehors de celle-ci....et l'on n'a pour

résoudre la question d'une manière satisfaisante que l'opinion de valeur discutable des rapporteurs.

Après expiration du délai imparti par l'assureur, la compagnie peut résilier la police par simple lettre recommandée (art. 10,par.4, conditions 1913). Mêmes dispositions dans la loi, avec cette différence appréciable que la résiliation ne peut avoir lieu, (art. 16,par.3) qu'après expiration d'un nouveau délai de dix jours.

Bien entendu, la compagnie peut, si elle le préfère, poursuivre l'exécution du contrat comme nous le dit le paragraphe suivant de la police de 1913 stipulant que l'assurance restera suspendue pendant les poursuites.

L'assurance (qui n'a pas été résiliée ,mais simplement suspendue) ne reprend son effet que le lendemain à midi du jour où la prime arriérée et les frais ont été payés. C'est ce que nous disent également l'art. 10 (in fine) de la police de 1913 et, avec quelques précisions de forme supplémentaires, le paragraphe 4 de l'art. 16 de la loi.

Quelques dispositions complémentaires de ce même article 16 fixent de manière précise le point de départ des délais (le jour de l'envoi ne compte pas),prévoient leur prolongation au lendemain lorsque le dernier jour est un jour férié et retardent le point de départ du délai de 20 jours pour la suspension de la garantie au jour de la présentation de la lettre recommandée par l'Administration des postes si la mise en demeure est adressée en un lieu situé hors du territoire continental de la France.

e) *De la suspension de la garantie.* — Ainsi, le non règlement de la prime à l'époque voulue, permet à l'assureur, en observant certains délais, de suspendre la garntie en conservant tous ses droits, puis, à son gré de résilier le contrat.

Ces dispositions de la police de 1913 et du projet se retrouvent également dans la loi allemande de 1908 (art. 39). Il est intéressant de marquer la différence qu'elles comportent par rapport aux solutions de droit commun ; puis, de nous demander si ces règles exceptionnelles ont leur raison d'être.

De plein droit, et indépendamment de toute stipulation à cet égard, deux voies sont ouvertes à l'assureur, en vertu de la règle générale édictée, pour tous les contrats synallagmatiques, par l'art. 1184 par. 2 du Code Civil : il peut, ou bien exiger le versement des primes arrièrées, ou bien, s'il le préfère, poursuivre la résolution du contrat. (60).

Nous ne faisons aucune objection de principe à l'attitude des assureurs lorsqu'ils ont, lors de la discussion de la police de 1913, maintenu fermement cette règle de condition tacite résolutoire, considérant qu'elle s'impose à l'exercice de leur industrie.

Mais il y a lieu de noter que la règle de l'art. 1184 du C. C. est une option ouverte au contractant : il peut *ou* demander la résolution *ou* réclamer l'exécution. Et, dans cette dernière hypothèse, les obligations de chacune des parties subsistent : poursuivant le règlement de la prime, l'assureur demeurerait donc responsable des sinistres (61).

Ce qu'il y a, par conséquent, d'exhorbitant dans les règles de la police de 1913 — que consacre l'art. 1[6] de la loi — c'est la suspension de la garantie combinée avec la demande d'exécution du contrat. Comme le disait Droz — la police de 1913 n'a rien changé à ce point de vue — les compagnies encaissent les primes en retard et ne perdent rien tout en se trouvant exonérées de la dette dont les primes ne sont que la contre-partie (62).

---

60) Cf. Planiol, ouvrage précité, T. II, n° 1315.
61) Dalloz, 1045, 1061.
62) Ibidem, p. 61.

Sans doute, cette convention n'a rien d'illégal (63). Elle s'appuie, nous l'avons vu, sur le par. 2 de l'art. 1229 du Code civil, lequel prévoit expressément que la clause pénale peut imposer la sanction en compensation du simple retard. Mais ce texte même laisse bien entendre le caractère exceptionnel de cette stipulation. La peine étant la déchéance de l'assuré, ce que nous nous demandons précisément c'est si une loi de protection de l'assuré devrait laisser subsister cette solution exceptionnelle, la stipulation d'une peine aussi grave, aussi disproportionnée avec le préjudice causé à l'assureur par le retard de règlement.

On objectera que le long délai accordé à l'assuré pour règler le protège suffisamment, que la sanction de la déchéance ne menace, en fait, que les mauvaises volontés ou les négligences inadmissibles. Ce n'est pas prouvé. Nous avons vu des cas où les fréquentes absences professionnelles de l'assuré, combinées avec une négligence excusable de la part ou de l'un de ses subordonnés aboutissaient à cette privation de garantie.

Qu'au droit commun prévoyant *la demande* de résolution, on substitue, par mesure de simplicité, la faculté de dénonciation, nous l'admettons, mais à la condition qu'un long préavis soit imposé à l'assureur. Il faudrait un mois au minimum.

Qu'une clause pénale, sanctionnant le retard de règlement, soit même prévue, pour assurer la rentrée régulière des primes, nous l'acceptons également. Mais il est excessif que la peine puisse consister dans la privation de la garantie.

Au surplus, en pratique : ou l'assureur a devant lui un assuré correct, ayant l'habitude de payer ce qu'il doit et dont le retard — même prolongé — peut s'expliquer par des circonstances exceptionnelles. Et la déchéance est odieuse. Ou il a pour assuré un

63) Dalloz, 1082 et suivants.

mauvais débiteur, insolvable ou irrégulier, dont il a tout intérêt à résilier la police.

f) *Les impôts et les frais.* — «Tous les impôts existant ou pouvant être établis soit sur la prime, soit sur les capitaux assurés, ainsi que les frais de répertoire, sont à la charge de l'assuré» (art. II de la police de 1913). Le projet ne s'occupe pas de cette question. Comme le dit, d'ailleurs, Droz, elle est sans intérêt, les «impôts actuellment existants, auxquels fait allusion l'article II, sont à la charge des assurés. S'il devait en être à l'avenir établi de nouveaux, la loi qui les établirait dirait qui les doit supporter. Aucune clause n'empêcherait que la loi fut obligatoire et s'imposa aux parties».... sauf l'incidence de l'impôt qui finit toujours par retomber plus ou moins largement sur le consommateur. Sous cette réserve, on a vu se vérifier l'affirmation de Droz : la loi de finances du 13 Juillet 1925 (art. 82) a frappé les entreprises d'assurances d'une taxe sur leur revenu global en prenant soin de stipuler que les taxes prévues sont à leur charge exclusive, « sans aucun recours contre leurs adhérents ou assurés, nonobstant toutes clauses ou conventions contraires, quelle qu'en soit la date».

Une queston plus intéressante est celle des «frais». De trop nombreuses sociétés ajoutent à la prime différentes majorations qu'elles affublent de noms divers, notamment de celui de *taxe*, créant ainsi une confusion plus ou moins voulue entre ces *frais*, perçus pour leur compte, augmentations de primes déguisées, et les impôts qu'elles perçoivent pour le compte du fisc. La confusion résulte souvent, non seulement de la dénomination de ces frais, mais encore de leur disposition dans le décompte. Il y a là un abus qui nécessiterait une intervention. Bien entendu, si la perception de ces surprimes n'est pas prévue par la police, l'assuré est en droit d'en refuser le paiement. Mais, précisément, il se laisse

prendre la plupart du temps, n'étant pas à même de distinguer parmi ces *taxes* celles qui sont des impôts de celles qui n'en sont pas. D'ailleurs, qu'elles soient ou non prévues par les conditions générales — plus ou moins lues — la cause de la confusion subsiste. La prime perçue par l'assureur comprend déjà la *prime pure,* afférente à la couverture des risques, et le *chargement.* Ce dernier doit couvrir les dépenses de l'assureur — frais généraux de toute espèce — et lui procurer son bénéfice légitime. Il ne devrait pas y avoir place, dans le décompte, pour d'autres majorations. Pour le moins, le décompte devrait faire ressortir nettement, sous deux rubriques distinctes, *prime,* d'une part, *impôts* de l'autre, ce que l'assureur encaisse à l'un ou à l'autre titre. Et toute dénomination vague et propre à créer une confusion — celle notamment de *taxe* — devrait être rigoureusement interdite. (64).

Ajoutons, enfin, que l'extraordinaire complexité des impôts sur les assurances facilite encore les manœuvres que nous avons signalées. Il serait également souhaitable d'en voir simplifier le système et le taux.

---

64) Le Feu, Janvier 1925, *Gestion et Cie.*

Titre Cinquième

CHANGEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE DES CONTRACTANTS.

---

65. — **Transmission des objets assurés.** — La police de 1913 distingue deux hypothèses :

a) *le décès de l'assuré ou la donation des objets assurés :* en pareil cas, «l'assurance continuera de plein droit en faveur des héritiers, légataires ou donataires qui seront tenus solidairement au paiement des primes échues ou à échoir tant que l'attributaire des objets assurés n'aura pas fait transférer par avenant la police à son nom» (art. 12 par. 1) ;

b) le cas de vente : l'assuré doit imposer à l'acquéreur la continuation de la police. A défaut, et si l'acquéreur ne continue pas le contrat de son plein gré, l'assuré est tenu à indemniser l'assureur. L'assurance continue au bénéfice de l'acquéreur mais seulement pendant 3 mois. Si, passé ce délai, l'acquéreur n'a pas demandé et obtenu le transfert à son nom, il n'a plus droit à aucune indemnité. La compagnie se réserve d'ailleurs le droit de suspendre ou de résilier la police avec 15 jours de préavis, par lettre recommandée adressée à l'acquéreur, dès qu'elle connaîtra la vente, soit qu'elle ne veuille pas agréer le nouveau propriétaire, soit qu'une prime étant échue, le paiement n'en ait pas été effectué (art. 12, par. 3).

Si nous rapprochons ces dispositions de celles de l'art. 19 de la loi, nous remarquons de suite une grande différence de conception. Les assureurs, lors de l'élaboration de la police de 1913, soutenaient «que le contrat d'assurance a sa cause dans l'opinion qu'ils ont conçue *de la personne de l'assuré*, aussi bien que de la chose assurable ....ils soutiennent que, lorsqu'ils consentent une police, leur consentement intervient *intuitu personae*». (65). C'est la raison pour laquelle, si les anciennes polices admettaient la continuation du contrat de plein droit en cas de transmission successorale (cas auquel elles assimilaient la transmission par legs universel) parce que les héritiers sont les continuateurs du de cujus (56), par contre, elles refusaient la continuation automatique du contrat au cas de legs particulier ou de donation, «les légataires particuliers et donataires n'étant pas les continuateurs de la personne». Et, lors de la police de 1913, ce fut une conquête de la *Ligue* de faire assimiler le cas des légataires et donataires à celui des successeurs.

En cas de vente, bien entendu, il n'y a aucune continuation de la personne du vendeur, un acquéreur à titre particulier ne succède pas aux obligations de son vendeur. Aussi bien, n'étant pas tenu, en principe, au paiement des primes, ne peut-il prétendre à bénéficier du contrat. Cependant, au moment de la vente, le vendeur a pu stipuler pour la compagnie la continuation du contrat par l'acquéreur et celui-ci y souscrire. La compagnie admet cette stipulation et l'acquéreur s'étant engagé à payer les primes, elle continue sa garantie. Mais pendant un temps limité : l'acquéreur doit demander le transfert à son nom dans les 3 mois. Et la compagnie n'est pas obligée d'accepter définitivement la stipulation du ven-

65) Droz, précité, p. 43.
66) Ibidem, p. 68.

deur et l'engagement de l'acquéreur. Elle peut dénoncer dès qu'elle connaît la vente. En somme, la stipulation du vendeur n'a que la portée d'entraîner la continuation *provisoire* de l'assurance.
La loi part, à l'origine, d'un point de vue tout à fait différent, tendance qui a d'ailleurs toujours tenu à dominer : «L'assurance de choses n'est pas un contrat personnel, conclu *intuitu personae*.... Ce qui est essentiellement envisagé, c'est la chose assurée elle-même.... Dès lors, une transmission à titre gratuit ou à titre onéreux ne modifiant pas les caractères des risques par rapport à l'objet assuré, ne change pas les conditions du contrat.... Ainsi, l'assurance de choses doit continuer, en cas de décès de l'assuré, au profit des héritiers, en cas d'aliénation de la chose au profit des acquéreurs de l'assuré».

Et les auteurs de la loi, admettant que l'assurance, en quelque sorte, est liée à la chose, qu'elle la suit entre les mains de ses attributaires successifs, sans s'embarrasser de l'absence de lien entre l'acquéreur et l'assureur, donnent comme naturelle, logique, dans tous les cas de transmission, la continuation du contrat.

S'ils en viennent à admettre la résiliation, c'est parce qu'il peut y avoir «des cas exceptionnels où le contrat d'assurance de choses, contrairement à sa nature ordinaire, revêtirait un caractère personnel....» Et s'ils accordent alors la résiliation à l'assuré c'est «pour mettre en état d'égalité les deux parties au contrat d'assurance».

Ainsi, dans la loi, il y a, remplacement des deux solutions de l'art. 12 de la police de 1913 par une seule. D'une part, l'assurance continue, en principe, dans tous les cas. C'est, en toute hypothèse, la solution admise autrefois pour les héritiers, légataires et donataires. Mais, en toute hypothèse, les parties ont le droit de dénoncer le contrat, sauf pour l'héritier ou l'acquéreur, à payer une

indemnité à l'assureur (une prime annuelle au maximum). C'est, généralisée, la solution de la police de 1913 pour le cas de vente.

Le vendeur et l'acquéreur sont tenus solidairement au règlement des primes tant que le vendeur n'a pas signifié la vente, comme les héritiers le sont, dans la police et dans la loi, tant que le contrat n'a pas été transféré au bénéfice de l'attributaire des objets assurés.

Le décès et la donation qui, dans le système de la police de 1913, ne donnait pas le droit de résilier le contrat, permettant au contraire cette dénonciation aux deux parties.

Les dispositions de la loi française, dans les grandes lignes, sont aussi celles de la loi allemande de 1908 relatives à l'aliénation des objets assurés (art. 69 et suiv.). La loi française, cependant, nous paraît supérieure à la fois par le fond et par sa plus grande simplicité. L'acquéreur, dans la loi allemande, se trouve privé de la garantie si «aucun avis n'est donné immédiatement, soit par le cédant, soit par l'acquéreur.... dans le cas où l'évènement assuré survient plus d'un mois après que l'avis aurait dû lui parvenir». L'acquéreur, dans le projet, demeure au contraire couvert, tant que l'une ou l'autre partie n'a pas dénoncé. Le droit de dénonciation, dans la loi allemande, est réglé par des dispositions délicates et complexes : le délai de dénonciation, pour l'assuré, comme pour l'assureur, est d'un mois, à compter de l'aliénation, mais ce délai ne part que du jour ou l'assureur a appris la vente ; son point de départ est également reculé, pour l'assuré, s'il n'avait pas connaissance de l'assurance, au jour où il en a su l'existence.

Dans la loi française, le point de départ du délai pour l'assureur, c'est la demande de transfert de l'acquéreur. Pour l'assuré, pas de délai. Comme le dit M. Lafarge, il sera bien forcé de prendre parti, au plus tard, à la prochaine échéance de la prime.

Deux observations, cependant :

a) d'une part, l'art. de la loi de 1930 ne fixe pas de délai de préavis pour l'effet de la dénonciation ;

b) d'autre part, la loi allemande ne prévoit pas l'indemnité de résiliation au bénéfice de l'assureur. Dans la loi française l'assuré, s'il exerce cette faculté, peut, au contraire, être tenu à des dommages intérêts. Bien que ceux-ci soient limités à une année de prime, ils nous paraissent encore trop lourds et susceptibles de faire obstacle au désir légitime que pourrait avoir l'acquéreur de se libérer d'un contrat qui ne lui donne pas satisfaction. Bien que M. Lafarge paraisse le méconnaître, le nouveau maître de la chose peut avoir à l'égard de l'assureur les mêmes doutes de moralité et de solvabilité que l'assureur à l'égard de son nouvel assuré. Il semble suffisant que l'assureur conserve la prime de l'année en cours, dont l'abandon constitue déjà, selon l'échéance de la prime, une indemnisation plus ou moins importante. Ne prétend-on pas, d'ailleurs, vouloir mettre les parties *en état d'égalité*? Dès lors, pouquoi imposer une indemnisation à l'assuré qui résilie lorsque l'asureur peut dénoncer librement?

66. — **Faillite de l'assuré.** — Dans la police de 1913, la faillite de l'assuré, la liquidation, la saisie mobilière ou immobilière, donne à la compagnie le droit de résilier la police avec 15 jours de préavis (art. 12). Observons, tout d'abord, que l'art. 18 de la loi ne vise que la faillite ou la liquidation judiciaire. La saisie n'est pas prévue. A part cela, la solution est la même que celle de l'art. 12 en ce sens que l'assurance continue, en principe.

Mais, alors que l'art. 12 de la police de 1913 ne donne le droit de résiliation qu'à l'assureur et sans fixer le délai dans lequel il peut être exercé, le projet donne la même faculté à la masse et

veut que les parties résilient (si elles entendent résilier) dans les 3 mois compter de l'ouverture. L'assureur peut-il retarder sa dénonciation en prétendant qu'il n'a pas connu la date de l'ouverture? L'affirmative nous semble douteuse car aucune obligation de déclaration n'est imposée au syndic et la nécessité de cette déclaration avait déjà été rejetée en 1913. On a considéré que ces évènements avaient, en général, une publicité suffisante pour que les compagnies puissent être renseignées. Ceci s'accorde d'ailleurs avec le système de publicité prévu par la faillite. Ajoutons que, dans le système de la loi, aucun préavis n'est imposé à l'assureur ni à la masse dans le cas où ils dénoncent, alors que la police faisait bénéficier la masse d'un préavis de 15 jours en cas de dénonciation de l'assureur. Cette lacune nous semble regrettable en ce qui concerne les intérêts de la faillite, celle-ci pouvant, du jour au lendemain, se trouver privée de toute garantie par la dénonciation à effet immédiat de l'assureur.

67. — **Faillite de l'assureur.** — La faillite de l'assureur n'était pas prévue par la police de 1913. L'art. 346 du Code de Commerce s'appliquait, aux termes duquel la faillite donnait à l'assuré, comme à l'assureur en cas de faillite de l'assuré, le droit de résilier si une caution solvable n'était fournie.

L'art 18 du projet consacre une solution radicale : le contrat prend fin un mois après la déclaration de faillite ou de liquidation. C'est également la solution admise par l'art. 13 de la loi allemande de 1908. Une objection cependant : ce système, qui repose en partie sur cette idée déjà vue en ce qui concerne la faillite de l'assuré, à savoir que la publicité faite permet à l'autre partie de connaître la faillite de son co-contractant, est assez dangereux pour l'assuré. En pratique, en effet, la supposition est inexacte. L'argument, admissible pour les compagnies, — renseignées par leurs agents —

l'est beaucoup moins pour la grande masse des assurés. L'expérience nous a montré que l'assuré ignore souvent pendant de longs mois la défaillance de son assureur. Il sera privé de toute garantie. Au lieu d'une assurance précaire, il n'en aura plus du tout.

La sauvegarde des intérêts de l'assuré eut exigé, dans cette hypothèse, que la faillite fut signifiée par le syndic, individuellement, à chaque assuré, pour que la cessation du contrat lui fut opposable. Ceci, pour le moins, pour tout sinistre survenu avant l'échéance suivant la déclaration de faillite et, par exemple, avant six mois à compter de celle-ci.

Titre Sixième.

AGGRAVATIONS ET ATTENUATIONS DE RISQUES.

REDUCTIONS ET DISPARITIONS.

---

68. — **Aggravation des risques.** — Deux questions essentielles se posent au sujet de l'aggravation des risques :

a) Quelles circonstances seront considérées comme aggravantes et devront, comme telles, être déclarées par l'assuré ;

b) Quelles seront les sanctions applicables si la déclaration exigée n'est pas faite.

a) *Les circonstances aggravantes.* — Les anciennes polices se montraient extrêmement dures. Comme elles exigeaient, lors de la conclusion du contrat, de multiples déclarations de l'assuré, elles obligeaient également celui-ci à tenir strictement au courant la compagnie de toutes modifications pouvant se produire pendant la vigueur de la police et qui seraient *susceptibles d'aggraver les risques*. Toujours à peine de déchéance. Ainsi l'assuré le plus scrupuleux se sentait toujours sous le coup de cette vague et inquiétante menace.

A cet égard, la police de 1913 représente un progrès considérable. Ses dispositions sont très claires :

1.) détermination énumérative des circonstances aggravantes comme, nous l'avons vu précédemment, dans l'art. 8, à propos des déclarations requises au moment de la signature du contrat ;

2°) distinction entre les aggravations provenant du fait de l'assuré : *déclaration préalable,* et les aggravations provenant du fait d'un tiers : déclaration par l'assuré *dès qu'il en a connaissance.*

Point capital : en fixant limitativement les modifications qui devront donner lieu à déclaration ,la police de 1913 libère l'assuré du grave souci d'avoir à se préoccuper de l'influence possible de tous autres faits ou circonstances. Sans doute, certaines prévisions relatives aux déclarations obligatoires sont un peu larges, le principe ne s'en trouve pas moins posé d'excellente façon.

Les dispositions de la loi correspondant à l'art. 13 b) des conditions générales de la police se trouvent aux articles 15 et 17. Dans l'art. 15, les auteurs du texte ont voulu réunir les principales obligations de l'assuré. Et c'est ainsi que sous le n° 3 nous lisons : «(L'assuré est obligé) de déclarer à l'assureur les circonstances *spécifiées* dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver les risques. Ainsi, les auteurs du projet reviennent ici au principe de la police de 1913 qu'ils avaient écarté — sans même l'envisager puisqu'ils ne repoussent que le questionnaire proprement dit — à propos des déclarations à faire lors de la souscription du contrat. M. Lafarge nous dit clairement sous l'art. 2 : «La déclaration à l'assureur des circonstances aggravant les risques est imposée à l'assuré dans la mesure où elles sont visées par la police. Son obligation ne porte pas sur toutes les obligations susceptibles d'aggraver les risques, lorsqu'elles lui sont connues, de même que pour les circonstances existant lors de la conclusion du contrat ; il est nécessaire que l'attention de l'assuré ait été appelé sur ce que l'assureur, d'après la nature de l'assurance, considérait comme important. *Le projet ne consacre plus ici le procédé de la déclaration spontanée;* il se prononce pour un procédé de même ordre que celui du questionnaire».

Pourquoi, cette solution ici et l'autre là? Les auteurs ne nous fournissent aucune raison. On peut dire que, lors de la conclusion du contrat, l'attention de l'assuré se trouve davantage retenue. Le motif n'est cependant pas décisif. Et nous ne voyons pas que le système protecteur de la police de 1913 ait engendré des inconvénients qui aient nécessité une réaction.

Quoi qu'il en soit, en ce qui concerne les aggravations, c'est le système de la police de 1913 que nous retrouvons. On est surpris, cependant par une différence de rédaction qui existe entre les art. 15, 3°, et 17 par. 1er, de la loi. En premier lieu, il n'est bien question que des circonstances *spécifiées* dans la police. Dans l'art. 15, l'assuré doit déclarer l'aggravation de risque dès que le nouvel état de choses aurait entraîné le refus de traiter de l'assureur ou son exigence d'une prime supérieure s'il avait existé au moment de la conclusion de contrat. Nous pensons, cependant, que la déclaration n'est à faire que lorsque les conditions prévues par les deux articles se trouvent réunies : il faut, tout à la fois, que la circonstance aggravante ait été prévue comme telle par le contrat; il faut, en outre, qu'elle eut entraîné le refus ou l'exigence d'une prime supérieure si elle avait existé au moment de la conclusion de la police. On a voulu simplement consacrer les dispositions de la police. Mais on l'a fait par un texte moins heureux. Les conditions générales actuelles disent, en effet, beaucoup plus clairement : «L'assuré doit déclarer à la compagnie . . . . les circonstances aggravantes ci-après lorsqu'elles sont susceptibles de donner lieu à une augmentation de prime».

Une autre observation en ce qui concerne les par. 1 et 2 de l'art. 17. Pourquoi les conditions que doit remplir l'aggravation pour donner lieu à déclaration sont-elles prévues sous l'art. 1er qui concerne les seules aggravations dues au fait de l'assuré.

Qu'elles soient le fait de celui-ci ou non, il semble bien que *les conditions* auxquelles elles doivent être déclarées demeurent absolument les mêmes. Ce point aurait donc dû être réglé distinctement, avant d'envisager la cause de l'aggravation : fait de l'assuré ou d'un tiers.

Quant au fond, les dispositions de la loi sont donc jusque là, celles de la police de 1913, sauf que la police de 1913 ne vise pas expressément la circonstance qui aurait entraîné le refus de l'assureur.

Comme dans la police de 1913 également, déclaration *préalable* si l'aggravation vient du fait de l'assuré ; déclaration *lorsqu'il en a connaissance* s'il y a aggravation du fait d'un tiers, mais, dans la loi, *avec un délai de* 8 *jours* que la police ne donnait pas à l'assuré.

b) *Sanctions*. — L'art. 17 de la loi ne contient aucune sanction pour le cas où les déclarations prescrites n'ont pas été faites, bien que le rapporteur nous dise que «l'art. 17 organise la sanction de l'obligation de l'assuré de déclarer l'aggravation des risques, obligation établie par l'art. 15, 3°».

Il se borne à nous indiquer les droits de l'assureur lorsque la déclaration prescrite a été effectuée. La seule disposition relative aux sanctions encourues par l'assuré qui n'a pas avisé l'assureur de l'aggravation survenue consiste à nous dire — de manière fort raisonnable, d'ailleurs, application des principes généraux du droit sur le consentement tacite— que «l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand après en avoir été informé de quelle que manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance . . . .».

Il faut, alors, semble-t-il, rechercher les sanctions pour défaut de déclaration dans l'art. 22. Le rapport Lafarge ne s'explique pas

du tout sur la question et cela confirme la confusion commise, puisque, nous l'avons vu, la sanction relative à l'obligation de déclarer les aggravations est prévue par l'art. 17 . . . . qui ne prévoit rien du tout.

Si on admet l'application des art. 21 et 22, nous retrouvons alors des dispositions analogues à celles de la police de 1913 : Nullité (ici : déchéance, car la police n'est pas nulle) si l'omission de déclaration a été intentionnelle. Réduction proportionnelle de l'indemnité, dans le cas contraire, si la constatation n'a lieu qu'après sinistre. Il faudrait ajouter, pour le cas d'aggravation de risque : . . . . et après expiration des délais impartis à l'assuré pour effectuer sa déclaration.

La loi allemande distingue, comme la loi française, l'aggravation provenant du fait de l'assuré (elle ajoute : ou autorisée par lui) et l'aggravation «indépendante de la volonté du preneur d'assurance». Ces termes nous paraissent d'ailleurs mieux choisis. Dans le 1^er^ cas, elle veut non seulement une déclaration *préalable* de l'assuré, mais le *consentement* de l'assureur, ce qui — pris à la lettre — serait souvent abusif. Cependant, la déclaration pourra n'être que postérieure à l'aggravation dans le cas où l'assuré n'a appris qu'après qu'elles ont été effectuées que les modifications opérées ou autorisées par lui aggravaient le risque (art. 23, par. 2).

S'agissant d'aggravations dues à l'assuré ou autorisées par lui, la loi allemande fait une sous distinction : la déchéance pour défaut de déclaration n'est applicable, *dans le cas où la contravention ne résulte pas d'une faute de l'assuré,* que si le sinistre survient un mois après que la déclaration aurait dû parvenir à l'assureur. Le délai comportant déchéance est également d'un mois dans le cas où l'aggravation est le fait d'un tiers.

Nous avons vu que la loi française ne prévoyait un délai — d'ailleurs très bref — huit jours — que dans cette dernière hypothèse.

c) *Faculté de dénonciation.* — L'aggravation des risques ouvre à l'assureur l'option entre deux solutions. Il peut résilier — que l'aggravation soit ou non le fait de l'assuré — ou réclamer une augmentation de la prime.

A cet égard, l'art. 17 de la loi consacre les principes, d'ailleurs parfaitement logiques, admis par la police de 1913.

Cependant, l'art. 14 de la police de 1913 faisait bénéficier l'assuré d'un délai de préavis de 15 jours. L'art. 17 de la loi ne prévoit aucun délai : la dénonciation peut donc être immédiate, solution plus rigoureuse, d'une vigueur même excessive lorsque l'aggravation est indépendante de la volonté de l'assuré. Celui-ci, en toute hypothèse, peut se trouver d'une heure à l'autre privé de toute garantie.

Si la compagnie opte par la majoration de la prime, l'assuré peut refuser cette augmentation et, dit la police de 1913, «il pourra alors obtenir la résiliation du contrat, en payant, en outre des primes échues, une indemnité égale à 20% de celles à échoir». La loi distingue : de toute manière la police «est résiliée» si l'assuré n'accepte pas la majoration mais «dans le cas du 1^er^ alinéa, (c'est-à-dire si l'aggravation provient du fait de l'assuré) l'assureur conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux» ce qui paraît bien impliquer qu'il n'a droit à aucune indemnité si l'aggravation est le fait d'un tiers.

d) *Quelques observations :*

1°. — La loi ne prévoit aucun délai, ni pour la réclamation d'une majoration de prime ou l'exercice de sa faculté de dénoncia-

tion par l'assureur, ni pour l'acceptation ou le refus de l'assuré de la majoration qui lui serait proposée. Sans doute, comme . . . . «l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quant, après avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes . . . .» il devra faire connaître sa volonté avant l'encaissement de la prime ultérieure. Il aura même grand intérêt à prendre parti dans le plus bref délai possible, le rapporteur précisant que tout consentement tacite — lequel pourrait être admis d'un retard anormal à résilier ou à réclamer une augmentation — lui enlève ses droits. Le rapporteur dit qu'en pareil cas l'assureur ne peut plus se prévaloir *du «défaut de déclaration»*. Le texte est plus large : l'assureur ne peut plus se prévaloir *de l'aggravation*. Il s'appliquerait donc, tout à la fois, à l'absence de déclaration de la part de l'assuré et, dans l'hypothèse où l'assureur avisé par l'assuré, n'aurait pas réagi. De toute manière, la situation des parties peut demeurer longtemps fâcheusement incertaine. L'assuré, à la suite de sa déclaration ignore pendant un temps assez indéterminé le parti que prendra l'assureur ; l'assureur, sa proposition faite, ignorera de la même manière, quelle sera la décision de l'assuré.

Cette incertitude est désagréable pour l'assuré qui ne sait pas s'il doit ou non envisager le replacement du risque. Elle est d'autant plus regrettable que, nous l'avons vu, aucun préavis n'est imposé à l'assureur dans sa dénonciation si l'aggravation provient de son fait ;

2°. — Si l'assuré refuse la majoration de prime, la police *est résiliée*. Notons donc que son refus entraîne la résiliation automatique immédiate. Solution également discutable. L'assureur, évidemment, sera rendu circonspect, dans sa demande de majoration. Mais,

du côté de l'assuré la discussion sera dangereuse, toute réponse impliquant un refus du taux proposé entraînant la résiliation.

3°. — Enfin, nous condamnons absolument cette menace vague — et d'autant plus intolérable avec l'usage qu'on peut en faire — d'une possibilité de réclamation de dommages intérêts indéterminés devant les tribunaux. Sans doute, il est entendu que le tribunal «n'accordera d'indemnité à l'assureur qu'en cas d'aggravation *importante* des risques du fait de l'assuré et à la suite de son refus *injustifié* d'une augmentation de prime». Il faut que l'assuré refuse *sans motif légitime* le nouveau taux de prime qui lui est proposé. Il semble en résulter que l'aggravation doit être plus *importante* que celle visée au par. 1er de l'art. 17 d'où serait résultée une simple différence de tarif si la situation eut été telle à l'origine. D'autre part, le simple fait que l'assuré aura la possibilité de traiter ailleurs à un taux plus bas, compte tenu de l'aggravation, justifiera-t-il suffisamment son refus? M. Lafarge paraît oublier que les tarifs *couramment pratiqués*, hors les tarifs officiels, varient facilement selon l'affaire, l'époque et l'assureur, dans des propositions considérables.

Partant de cette idée juste que l'assuré n'aggrave jamais les risques dans le seul but de les aggraver, mais simplement que l'aggravation résulte de dispositions qu'il a dû prendre dans ses affaires ou son industrie — et dont par conséquent, il n'a pas à être plus *puni* que s'il s'agit de l'aggravation du fait d'un tiers — on ne le protégera qu'en lui laissant la faculté de refuser purement et simplement le nouveau taux proposé. Et les intérêts légitimes de l'assureur doivent être suffisamment sauvegardés par le fait que l'assuré ne résiliera, en principe, que s'il a la possibilité d'obtenir, sur le marché, des conditions plus avantageuses. A tout prendre, en tous cas, le système de l'indemnité forfaitaire de la police actuelle

nous paraissait encore supérieur par sa simplicité, sauf à en réduire le taux — excessif —, à laisser purement et simplement les primes échues à l'assureur.

4°. — De toute manière, les dispositions de la loi allemande de 1908 sont encore plus simples (art. 23 et suiv.) : l'assureur n'a qu'un droit, celui de dénoncer. Ce qui n'empêche nullement les parties de se mettre d'accord, si elles se jugent à propos, pour la continuation à de nouvelles conditions de primes. Cela va de soi. Ainsi, si l'aggravation est telle que l'assureur ne juge pas possible de continuer l'assurance à l'ancienne prime et que l'assuré, de son côté, ne veuille pas subir la majoration exigée, la compagnie dénonce. Et, comme nous l'avons dit, l'assuré ne refusera de subir les exigences de l'assureur que si elles sont excessives, c'est-à-dire — en fait — s'il trouve un nouvel assureur qui prenne en charge le nouveau risque à des conditions de tarif inférieures.

69. — **Réduction et disparition des risques.** — Deux hypothèses, tout à fait différentes, sont réunies par l'art. 15 de la police française parce qu'elles sont susceptibles d'influer sur le montant des primes et que les mêmes solutions sont appliquées. Il s'agit :

1°) d'une part, d'une réduction ou disparition des «risques» ou objets sur lesquels porte la garantie ;

2°) d'autre part, de la réduction ou atténuation des «risques» ou *dangers d'incendie*.

Le mot risque est pris successivement dans ses deux acceptions usuelles (67).

a) Réduction de l'assurance. — La réduction de l'assurance peut être elle-même motivée par deux ordres de fait : dépréciation ou

67) L. M. Balcet, Répertoire pratique ,technique et juridique des questions d'assurances, Groupement des Assurés, Strasbourg, 1930, p. 270.

diminution de valeur des objets assurés, perte ou disparition partielle ou totale de la chose.

La première hypothèse n'est pas directement visée par la loi. Celle-ci (art. 29) prévoit seulement le cas où l'assurance a été consentie pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée. Alors, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui restent définitivement acquises ainsi que celle de l'année courant lorsqu'elle est à terme échu. Ces dispositions, semble-t-il, doivent également s'appliquer pour le cas de surassurance résultant d'une dévalorisation postérieure des choses. En effet, l'assureur n'étant responsable que jusqu'à concurrence de la valeur de la chose assurée, l'exagération d'assurance devient sans objet et — sur justification — il paraît hors de doute que l'assuré doive obtenir la réduction de l'assurance et de la prime pour les années à venir. Pour le cas de disparition de risque, le contrat cesse faute d'objet. L'art. 35 de la loi ne vise *que la perte de la chose,* mais la même solution doit s'appliquer pour la disparition quelconque, à laquelle il faut assimiler les cas prévus par l'art. 15 de la police de 1913, la dispersion d'un mobilier n'équivalant pas à la vente.

Cependant, dans le cas où l'assurance se trouve réduite ou annulée par dépréciation ou disparition des objets assurés, l'assuré peut-il prétendre au remboursement du prorata de prime afférant à la période non-courue des risques? Nous avons vu dans quelle hypothèse l'art. 29 refusait ce droit à l'assuré. Par contre, l'art. 35 relatif à la perte de la chose impose, au contraire, à l'assureur la restitution de la prime. Quelle réponse doit-on donner pour les cas non expressément prévus par la loi? Nous touchons ici à la question dite du caractère divisible ou indivisible des primes.

b) Divisibilité de la prime. — L'assureur peut-il percevoir ou conserver la prime alors qu'il ne couvre plus le risque? Tel est le problème. Il se pose généralement au moment de la réduction ou de la cessation anticipée de l'assurance. La prime ayant été payée d'avance pour le temps des risques ou, plus fréquemment, pour la période annuelle, l'assureur peut-il conserver *la totalité* de cette prime afférente à la période d'assurance alors qu'il s'est produit une réduction ou une disparition des risques *avant l'expiration de celle-ci*?

Tout d'abord, «il ne faut pas oublier que l'assurance est un contrat successif, à peu près comme le louage» (68). L'obligation de garantie de l'assureur est donc continuelle, elle se renouvelle tous les jours, elle s'étend à toute la période d'assurance convenue.

D'autre part, la prime n'est que le prix de la garantie donnée. Elle constitue la contre partie du risque et elle doit normalement cesser d'être due dès que l'assureur ne couvre plus celui-ci et dans la même proportion, comme «le loyer cesse d'être dû quand, pour une raison quelconque, le bailleur ne peut plus procurer au preneur la jouissance de la chose». Et il n'y a pas lieu de distinguer pour quelle raison il n'est plus possible à la garantie de jouer, même s'il y a faute d'une des parties. Tout l'effet de cette circonstance avait d'engager la responsabilité de la partie en faute et de l'obliger à indemniser l'autre. (69).

Ce sont là les principes généraux du droit.

Cependant, les art. 351 et 364 du Code de Commerce consacrent une solution diamétralement opposée en décidant que la prime est acquise à l'assureur bien que les risques ne soient plus à sa

---

68) Danjon, Manuel de droit maritime, Librairie gle de droit et de jurisprudence, Paris 1921, p. 524.

69) Cf. Planiol, Traité élém. de Droit civil, précité, T. II, nº 1575 et 1734.

charge, d'une part lorsqu'il a commencé à couvrir les risques, en cas de changement de route, de voyage ou de vaisseau et de toutes pertes et dommages provenant du fait de l'assuré; d'autre part, lorsque le vaisseau est envoyé en un lieu plus éloigné que celui qui est désigné au contrat. Et ces dispositions ont longemps permis aux assureurs de défendre le principe de l'indivisibilité de la prime, posé dans leurs polices, en vertu duquel toute prime échue est due en entier et non susceptible d'aucune restitution.

Mais ces dispositions — exceptionnelles — des art. 351 et 364 ne concernent que l'assurance maritime, leur application doit être limitée aux hypothèses qu'elles prévoient.

Par contre, ne peut-on pas admettre qu'un contrat comporte une obligation *successive pour l'une des parties* et, comme contre-partie, pour l'autre, *une prestation forfaitaire à tous risques*, avec les aléas de durée que peuvent comporter les avantages stipulés du co-contractant? Rien ne paraît plus admissible.Et tel est aussi le raisonnement sur lequel la jurisprudence s'est fréquemment appuyée pour valider les clauses des contrats d'assurances qui conservaient à l'assureur le bénéfice de toute la prime perçue malgré la cessation des risques : «Considérant que si, en principe, les primes d'assurances cessent d'être dues depuis le jour où la chose a péri par suite d'un évènement non prévu au contrat, les parties peuvent déroger à cette règle comme le fait la loi elle-même dans le cas des art. 351 et 364 C. Com.; qu'en effet, aucun principe de droit n'exige qu'une obligation successive, telle que celle de l'assureur, ait toujours pour contre-partie une obligation successive ou divisible à la charge de l'assuré; qu'on conçoit, au contraire, la possibilité pour une partie de stipuler, en retour des prestations successives promises par elle, le paiement d'une somme invariable formant l'objet

d'une obligation unique et indivisible; qu'en ce cas il y a contrat aléatoire et pas contrat nul pour défaut de cause.... (70).

La prime n'est donc pas normalement indivisible; elle *peut* seulement être rendue telle, par dérogation aux principes juridiques régissant les contrats successifs. Telle est la solution admise: «Quand le sort des primes n'avait pas été prévu par les conventions, on décidait généralement que l'assuré ne serait tenu de payer que la prime correspondant à la période pendant laquelle il avait été garanti». (70). «Toute autre solution serait contraire aux principes essentiels des contrats, fondés sur la réciprocité concordante des services et prestations, et ferait réaliser à l'assureur un bénéfice sans cause en lui permettant de conserver les primes représentant l'assurance du navire pendant un certain nombre d'heures pendant lesquelles le risque n'a pas couru....» (71). Mais on admettait la stipulation contraire, donnant un caractère forfaitaire à la prime. «La jurisprudence admettait .... la validité de cette convention» (72): .... si l'intention commune des parties a été de donner à la prime un caractère forfaitaire, la convention intervenue sur ce point doit être respectée (73).

En fait, cependant, l'indivisibilité de la prime, convention *anormale*, se trouvait moins *consentie* par les parties qu'imposée par l'assureur à l'assuré. . . .avec quelques autres clauses de même type plus ou moins injustifiées. Et le législateur a déjà pris parti, en ce qui concerne la dénonciation après sinistre, lors du décret du 8

---

70) C. A. Paris (1ère Ch.), 7 Juillet 1925, s. appel d'un jugement du T. Cce. Seine du 26 déc. 1923, J. des Ass. 1927, p. 197. V. également, Cass. civ., 6 juin 1923, C. Paris, 23 juin 1924, T. Cce Marseille, 25 oct. 1918. *Ripert*, Droit marit. T. II n° 2459.

71) Cass. Req., 19 déc. 1899, J. des Ass. 1900, p. 184 et C. Paris, 21 mars 1901, (ibid. 1901, p. 85 et 100) et 1926, p. 464.

71) Trib. Cce Seine (1ère Ch.), 10 fév. 1925, *J. des Ass.* 1925, p. 535.

72) Cass. civ., 17 mars 1874, J. des Ass. 1874, p. 400, *J. des Ass.* 1926, p. 464

73) T .Cce Marseille, 25 oct. 1918.

Mars 1922 (art.32) en décidant que cette faculté de dénonciation de l'assureur ne peut être stipulée que contre restitution du prorata de prime afférant au temps non-couru des risques. De même, le rapporteur de la loi de 1930, M. Lafarge, fait allusion au «prétendu principe» de l'indivisibilité pour affirmer que «lorsqu'une prime ou fraction de prime est, en vertu de la loi, acquise à l'assureur pour une période pendant laquelle le risque n'a pas couru, ce ne peut être qu'à titre de dommages-intérêts ou à titre d'indemnité de résiliation, en raison des frais par lui exposés».

Dès lors, devant les dispositions du decret de 1922, devant l'attitude des auteurs de la loi, on doit décider, semble-t-il, que les solutions prévues par l'art. 32 du décret et par l'art. 35 de la loi de 1930 doivent s'appliquer, par analogie, toutes les fois que — pour tout ou partie — le contrat n'a plus d'objet. La prime cesse immédiatement d'être due.

c) *Atténuation des risques.* — L'art. 20 de la loi contient des dispositions précises sur l'atténuation des risques. A cet égard, la police de 1913 (art. 15) se bornait simplement à stipuler que «les primes à échoir *peuvent* être réduites par avenant, s'il est justifié par l'assuré d'une diminution.... dans le degré de gravité des risques». — «Quel est le sens de l'expression *peuvent*? S'agit-il d'une simple prévision dont la réalisation serait subordonnée à l'agrément de la compagnie? Nous ne le pensons pas; nous estimons que le mot *peuvent* est ici synonyme de *doivent*.... (74).

Ainsi, la police de 1913 donne à l'assuré le droit d'obtenir une réduction de la prime s'il est justifié d'une diminution dans le degré de gravité des risques. Mais les juges du fait apprécient souverainement si le refus de la compagnie d'assurances de consentir

74) Droz, ouvrage précité, p. 91.

la diminution de prime peut autoriser l'assuré à poursuivre la réduction du contrat (75). Et ils peuvent admettre que le refus de l'assureur ne donne à l'assuré que le seul droit de demander judiciairement la réduction dont il s'agit (75).

L'article 20 de la loi ne reconnait à l'assuré le droit d'exiger une réduction que «si, pour la fixation de la prime, *il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police,* aggravant les risques et si ces circonstances viennent à disparaître». Mais alors l'assuré peut résilier, nonobstant toute convention contraire, sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat».

On voit de suite, dans l'esprit des auteurs de la loi, le désir d'harmonie, de symétrie, entre les dispositions prises pour le cas d'aggravation et celles pour le cas de réduction. Bien que l'obligation de déclarer les circonstances aggravantes soit visée dans deux articles (15 et 17) et dans des termes un peu différents, nous avons admis que l'art. 17 se réfère à l'art. 15, comme celui-ci se réfère expressément à celui-là. Seule est donc prise en considération l'aggravation par suite des circonstances *spécifiées au contrat.* De même, seules seront prises en considération, pour la réduction de la prime, les circonstances *spéciales, mentionnées dans la police aggravant les risques.*

C'est, à cet égard, une notable différence avec la police de 1913. La police de 1913 ne considère pour l'aggravation que les circonstances spécifiées. Par contre, elle prend en considération, pour la réduction éventuelle, toute «diminution dans le degré de gravité du risque». Et ce défaut d'harmonie se conçoit parfaite-

75) Cass., 26 juillet 1909, *L'Assurance Moderne,* 31 janvier, p. 43.
75) C. Paris, 8 février 1928, ibidem.

ment. La stricte détermination des circonstances aggravantes est intervenue dans le but de protection de l'assuré que nous avons indiqué (76). La fixation correspondante des circonstances atténuantes ne pourrait avoir pour objet que de protéger l'assureur contre des réclamations abusives en réduction de primes formulées par ses clients. On se rend compte de suite que ces dernières dispositions ne répondent pas à la même nécessité : il s'agit, en première hypothèse de *la sécurité de l'assuré;* il ne peut plus être question, en matière d'atténuation de risques, que *des commodités de l'assureur*. La faculté laissée à l'assuré de réclamer une réduction de prime pour toute réduction des risques ne peut jamais mettre l'assureur en péril ; en pratique, d'ailleurs, nous ne voyons pas que les dispositions de la police de 1913 aient jamais donné lieu à des abus qui justifient cette intervention du législateur en faveur des compagnies.

Ajoutons que, pour jouer convenablement, les prévisions de la loi de 1930 exigeraient que les polices énumèrent obligatoirement, de manière assez complète, les circonstances susceptibles d'atténuer les risques, comme elles le font pour les circonstances aggravantes. Ou, alors, qu'elles portent toujours une tarification de base, la plus réduite, pour une espèce de *risque type,* le moins dangereux, puis que toute différence entre *ce risque idéal* et le risque effectivement à couvrir donne lieu à stipulation et à majoration. En fait, tel n'est pas le cas, et les tarifs procèdent fréquemment de manière inverse, partant d'une prime assez élevée pour le risque *normal* et prévoyant des réductions pour les atténuations, réductions dont la police, d'ailleurs, ne fait souvent pas mention.

Une amélioration cependant : la police de 1913 prévoyait une indemnité en faveur de l'assureur (20% du montant des primes

76 supra n° 63.

restant à échoir), calculée sur le montant de la réduction de prime, lorsque celle-ci se trouvait diminuée. Dans le cas où il donne à l'assuré le droit d'exiger la réduction, l'art 20 de la loi prévoit qu'aucune indemnité n'est à payer par l'assuré.

L'exigence d'une indemnité s'appuyait, en droit, sur cette considération que, l'assuré, s'étant engagé pour une certaine durée, ne pouvait se trouver libéré par le simple motif que la cause de l'engagement avait en partie disparu. En fait, les prétentions des assureurs s'explique essentiellement par le préjudice que leur cause la réduction du contrat par suite des remises de commission, *calculées sur toute la durée de souscriptions de la police*, qu'elles consentent aux agents et courtiers. Ce n'est qu'un des nombeux motifs de condamnation du système déplorable des commissions escomptées. Tout ce qui peut contribuer à gêner son développement doit recevoir notre approbation.

Titre Septième.

MESURES ET FORMALITES EN CAS DE SINISTRE.

---

70. — **Obligations contractées pour éviter le sinistre ou en limiter les effets.** — L'assuré doit-il éviter le sinistre? Celui-ci déclaré, doit-il s'efforcer d'en atténuer les effets? Ce sont deux questions à examiner.

a) *Prévention.* — Voyons, tout d'abord, la première. Il semble qu'aucune hésitation ne soit permise et que l'assuré doive toujours faire son possible pour écarter la survenance de l'incendie.

S'agissant,cependant, *d'une obligation* à la charge de l'assuré, le fait, de sa part, de montrer une insuffisante vigilance constituerait *une faute.* Et l'assureur serait en droit de lui en faire supporter les conséquences.

— Cette conception est-elle admissible?Dans quelle mesure l'est-elle?

— Il faut, pour se prononcer, considérer le but même de l'assurance. *La grande majorité des sinistres, en effet, sont dûs à une négligence de l'assuré,* de telle sorte que si les compagnies excluaient de la garantie les conséquences de toute faute de leurs clients, l'assurance, quoique ne restant pas absolument sans objet, ne présenterait plus pour les assurés qu'un intérêt extrêmement limité.

Aussi est-il bien admis aujourd'hui que l'assurance a pour but de couvrir les dommages résultant, non seulement de cas for-

tuits, mais encore de la faute même ou de la négligence de l'assuré. «.... il est *naturel*, écrit Hémard que l'assurance prémunisse contre les conséquences même de la faute» (77).

Par contre, il serait immoral que l'assurance put garantir les dommages résultant du dol ; et longtemps, au dol, on a assimilé la faute lourde (78). On en est ainsi arrivé à cette solution raisonnable que la faute peut relever l'assureur de ses obligations, mais qu'il faut *une faute lourde suffisante* (79) une faute équipollente du dol.

— Quelle a été, sur cette question, l'attitude de la Ligue des assurés, celle du législateur?.

— La police de 1913 n'en fait aucune mention. Aucune discussion ne semble être intervenue à ce sujet.

Au contraire, le législateur l'examinera, puisqu'il va supprimer dans la loi de 1930, après l'avoir formulée dans les projets antérieurs, l'obligation de vigilance qui était imposée à l'assuré : «Le projet de 1904 ajoutait une autre obligation pour l'assuré, celle de faire tout ce qui dépend de lui pour éviter la réalisation du sinistre.... Il a semblé que la loi n'avait plus à la viser, parce qu'il n'y était attaché aucune sanction particulière en cas d'inexécution.... (80). Et il n'était guère possible, en effet, comme le marque le rapporteur, de sanctionner légalement la faute de l'assuré puisque la loi de 1930 autorise l'assurance même de la faute lourde.

La loi arrive ainsi, tout naturellement, à décider qu'il s'agit là de questions du domaine de la liberté contractuelle.

---

77) J. Hémard, ouvrage précité, T. I., p. 5.
78) J. Hémard, ibidem.
79) V. not. Paris 16 Janv. 1851, Rouen 8 Janv. 1864, Metz 5 Décembre 1871, Rouen 22 Mars 1881 et, sur pourvoi, Cass. Rég. 18 Avril 1882, Paris 24 Août 1850.
80) Doc. parlem. précités, Chambre N° 3316, p. 28.

b) *Atténuation.* — Aussitôt qu'un sinistre se déclare, stipule la police de 1913 (art.16), l'assuré doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en *arrêter les progrès, pour sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation*».

En fait, cette question se présente sous le même jour que celle relative à l'attitude de l'assuré pour prévenir le sinistre. Il ne semble pas douteux que, dans les deux cas, la même obligation morale — et sociale — pèse sur l'assuré, ne serait-ce que parce qu'il s'agit d'une préservation de valeurs économiques.

On peut ajouter, ici, que la vigilance de l'assuré a dû être mise en éveil par le sinistre et que l'on peut normalement compter sur elle pour s'efforcer de limiter les effets de l'incendie.

A cela près, cependant, s'agissant d'obligation stricte à imposer à l'assuré et des conséquences à faire produire à ses infractions, nous allons nous trouver en présence des mêmes éléments. Il ne paraît pas possible de faire supporter à l'assuré les conséquences de toute faute, sans compromettre gravement sa sécurité. Et il est contradictoire de lui reprocher une inaction ou une fausse-manœuvre — que le seul manque de sang-froid peut rendre parfaitement compréhensible — alors que l'on ne ferait aucun état de sa coupable maladresse d'où l'incendie serait résulté.

Aussi bien, le rapport Lafarge réunit-il logiquement les deux hypothèses : «Au temps du sinistre, pour les mêmes raisons, il n'est pas exigé, comme dans les projets antérieurs que l'assuré fasse tout ce qui dépend de lui pour diminuer les conséquences du sinistre». Et il conclut : aux parties de s'entendre entre elles comme elles le jugent à propos.

d) *La loi allemande.* — Il est intéressant d'examiner la position prise à ce sujet par le législateur allemand. Nous trouvons, dans la loi de 1908, un art. 32, suivant ceux relatifs aux déclara-

tions obligatoires et à l'aggravation des risques. Après nous avoir dit que l'assureur n'est pas admis à se prévaloir de clauses qui s'écarteraient au préjudice de l'assuré des prescriptions de la loi, le texte porte : «Les dispositions qui précèdent ne font pas obstacle à la convention par laquelle l'assuré contracterait certaines obligations ayant pour but de diminuer le risque ou de l'empêcher d'augmenter». S'agissant de mesures de prévention, le législateur allemand, a donc pensé, comme les auteurs de la loi, qu'elles ressortaient de la liberté contractuelle. Mais, — ce que la loi française ne fait pas — il est normalement intervenu pour limiter les sanctions dans le cas où de pareilles obligations seraient imposées à l'assuré. Il est entendu — que «l'assureur ne saurait se prévaloir d'une convention aux termes de laquelle l'inexécution de pareilles obligations lui donnerait le droit de résilier l'assurance ou le libererait de la prestation lorsque l'inexécution a été sans influence sur la survenance de l'évènement assuré ou sur l'importance de la prestation de l'assureur».

L'art. 6 relatif à l'inobservation des obligations contractées par l'assuré parait d'ailleurs applicable : la déchéance ne peut pas être opposée si l'inexécution ne résulte pas d'une faute.

Quant à l'atténuation des dommages, le sinistre déclaré, l'art. 62 de la loi allemande prend des dispositions analogues à celles de l'art. 16 de la police française : «Le preneur d'assurance est tenu, quand l'évènement assuré survient, de veiller, dans la mesure du possible, à empêcher ou à atténuer le dommage....». Le texte ajoute que l'assuré doit, à cet effet, suivre les instructions de l'assureur (les provoquer même si les circonstances le permettent) à moins qu'il n'y ait plusieurs assureurs donnant des instructions contradictoires. Il agit, alors, selon son propre jugement.

La sanction normale serait le droit, pour l'assureur, de se prévaloir de tout le préjudice subi, sauf à tenir compte des dispositions de l'art. 6 relatives aux obligations qui doivent être remplies après la survenance de l'évènement assuré : il n'y aura pas de déchéance si l'inobservation n'est ni intentionnelle ou si elle ne constitue pas une faute lourde.

e) *Conclusions.* — En résumé, l'objection des auteurs de la loi française, à savoir que la loi n'a pas à s'occuper des mesures qui peuvent être imposées à l'assuré pour éviter le sinistre ou l'atténuer parce qu'elles ressortent de la liberté contractuelle n'est qu'une pétition de principe, nullement convaincante. On pourrait en dire autant du contrat d'assurance tout entier. Du moment où l'obligation peut être imposée à l'assuré, il convient d'en prévoir les conséquences et d'en réglementer les effets.

Or, la liberté laissée aux parties est ici singulièrement dangereuse pour l'assuré. Rien ne s'opposerait, en effet, à ce que les conditions de la police appliquent la déchéance pour toute faute commise.

Le législateur a cru devoir prendre cette position parce qu'il autorisait l'assurance de la faute lourde. Cette innovation n'empêchait pas, cependant, de maintenir, à peine modifié, le texte de 1904, en stipulant qu'en toute hypothèse, l'assureur ne pourrait rejeter les dommages que dans la mesure où ils seraient la conséquence d'une faute lourde de l'assuré.

71. — **Déclarations de sinistres.** - L'assuré doit, dès qu'il en a connaissance, donner avis du sinistre, par écrit, à l'agence où la police a été souscrite ou transférée. (Conditions générales de 1913, art. 16, paragraphe 2). Nous retrouverons à l'art. 15 de la loi, dans les dispositions relatives à toutes les branches d'assurances

visées par le projet : «L'assuré est obligé.... de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur». Déclarer le sinistre, c'est là, nous dit M. Lafarge «l'obligation essentielle de l'assuré quand le sinistre est survenu». Il doit le déclarer à l'assureur, dès que lui, assuré, en est informé et «la loi a dû fixer un délai maximum qui est de cinq jours» (81). Pour certaines branches d'assurances (grêle, vol, bétail) les auteurs du projet ont cru devoir réduire ce délai étant donné l'intérêt admis plus grand pour l'assureur a être rapidement informé. Pour une autre — la vie — le délai a été allongé. Quant aux assurances contre l'incendie c'est le délai général qui subsiste.

a) *Délai.* — Le texte de la police de 1913 ne fixait aucun délai. L'obligation littérale était donc plus étroite : l'avis devait être donné «dès que l'assuré avait connaissance du sinistre». En fait, les tribunaux avaient à apprécier le cas échéant, s'il avait été satisfait à cette prescription.

Cependant, ils auraient certainement admis que l'assuré n'avait pas rempli ses obligations si, sans motif valable, il était resté plusieurs jours sans effectuer sa déclaration. A cet égard, le texte de la loi assurant un délai minimum de 5 jours est donc plus libéral. Il est plus large même que la loi allemande qui ne donne que deux jours à l'assuré (art. 33 et 92). Mais cette libéralité même ne peut être appréciée en dehors des sanctions que comporte la négligence de l'assuré.

---

81) Il serait bon de préciser — bien que cela paraisse évident et ressorte notamment du dernier paragraphe de l'art. 15» — :« . . . . et au plus tard dans les cinq jours à compter *de cette connaissance*», certaines polices stipulant encore que sa déclaration doit avoir lieu, au plus tard, dans un certain délai *à compter de la survenance de l'évènement.*

b) *Sanctions.* — Or, à cet égard, la Ligue des assurés comptait comme un succès que l'omission ou la négligence de l'une des formalitées exigées ne puisse plus avoir pour conséquence «une déchéance qui pouvait avoir en certains cas le caractère d'une spoliation». Maintenant, «cette omission donnera simplement lieu au profit de la compagnie à une allocation de dommages-intérêts proportionnées au dommage qu'elle aurait causé» (82). La loi, au contraire, semble admettre la possibilité de cette déchéance totale, si elle est prévue au contrat. L'art. 15 nous dit, en effet : «La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti». Il serait donc possible de stipuler la déchéance, dans le contrat, pour le cas de déclaration non faite dans le délai convenu, sauf force majeure, ce qui va de soi et a toujours été admis (83).

C'est là, pour la protection de l'assuré, un recul considérable. Il est à noter que le par. 2 de l'art. 24 de la loi, déclarant nulle certaines causes de déchéances, ne vise expressément que le retard apporté à la déclaration du sinistre «aux autorités» ou dans «la production de pièces», ce qui vise spécialement les états de dommages du n° 72 ci-après.

L'assureur, enfin, ne devrait pas être fondé à se prévaloir du retard de déclaration lorsqu'il est prouvé, qu'en fait, il a eu connaissance du sinistre. Avec la règle générale en vertu de laquelle l'omission ou le retard ne peut que permettre à l'assureur de récla-

---

82) Droz, ouvrage précité, p. 94.

83) Toutefois, même dans le cas où la déchénace est formellement prononcée par la police comme sanction du défaut de déclaration dans le délai fixé, l'assuré conserverait son droit à l'indemnité s'il était établi que l'absence de déclaration a été le résultat d'un cas fortuit ou de force majeure. (V. Not. Req. 27 déc. 1887, Paris, 14 nov. 1879, Douai, 24 mars 1896).

mer des dommages-intérêts en proportion du préjudice souffert, il va de soi que s'il a eu connaissance du sinistre en temps utile pour sauvegarder tous ses intérêts, il n'a droit à aucune réparation. C'est ce qui résulte de l'art. 33 de la loi allemande. Notons qu'il suffirait de supprimer les mots «aux autorités» de l'art. 24 pour aboutir au résultat désirable.

c) *Obligations de déclarer tout sinistre.* — L'assuré doit-il déclarer *tout* sinistre, même s'il ne réclame pas l'intervention de l'assureur? La police de 1913 ne semble pas avoir prévu le cas. Nous ne trouvons rien, d'une part, dans le *Commentaire* de Droz. D'autre part, la rédaction même de la police de 1913 ne paraît envisager que l'hypothèse normale. Cependant, chez certains assureurs et dans certaines branches, le langage des compagnies est très net. Elles veulent la déclaration de *tout* sinistre, indépendamment et distinctement de la réclamation d'indemnité. Des contrats-vol, notamment, réclament même la déclaration *des tentatives de vol*. Le texte du projet permettrait cette interprétation. Il porte, en effet, que doit être déclaré tout sinistre «*de nature* à entraîner la garantie de l'assureur». M. Lafarge parle, un peu différemment de tout sinistre «*susceptible* d'entraîner la responsabilité de l'assureur». La question ne semble pas s'être présentée devant les tribunaux. Elle a cependant son importance. Il arrive fréquemment qu'un assuré ne réclame pas d'indemnité pour un dégât minime. Cependant, ce commencement d'incendie peut avoir une signification pour l'assureur. Comme, d'autre part, les polices (art. 26 pol. 1913) permettent de résilier après chaque sinistre, sans condition d'importance, cette situation donne de l'intérêt à ce que l'assureur connaisse tout sinistre, même s'il n'a pas à l'indemniser. Il peut, en effet, imposer à l'assuré des mesures de sécurité supplémentaires sous menace de résiliation et éviter un sinistre postérieur

plus grave. Survienne un gros sinistre présumé de même origine que le commencement d'incendie non déclaré, quelle sera la situation? Si l'on admet que la déclaration de tout sinistre doit être faite, avec la police de 1913, et conformément au droit commun, on pourrait, semble-t-il invoquer les dispositions de l'art. 16 in fine, la compagnie ayant droit à une indemnité proportionnée au préjudice que lui a causé cette absence de déclaration. Mais quel est ce préjudice? Serait-il égal au montant des dommages occasionnés par le sinistre, déduction faite des primes encaissées depuis la date à laquelle le contrat aurait pu être dénoncé à la suite du commencement d'incendie s'il était prouvé que l'assureur aurait nécessairement dénoncé? A la différence des primes, s'il était prouvé qu'il n'aurait consenti à continuer le contrat que moyennant une prime plus élevée?

En fait, cependant, l'intérêt d'une déclaration quand aucune indemnité n'est réclamé échappe à l'assuré. Il peut même, ayant un contrat de durée ferme assez longue, particulièrement avantageux et soupçonnant que l'assureur cherche un prétexte pour augmenter la prime, préférer conserver à sa charge un sinistre minime plutôt que de fournir prétexte à cette dénonciation.

Comme le sinistre n'est pas par lui-même une aggravation des risques, qui restent ce qu'ils étaient antérieurement, il ne semble pas que l'intérêt de l'assureur doive permettre de sacrifier celui de l'assuré de bonne foi. Il parait donc préférable de stipuler que la déclaration n'est obligatoire que lorsque l'assuré réclame l'intervention de l'assureur pour le règlement des dommages.

72. — **Déclaration relative aux circonstances du sinistre, etc.... Etat estimatif.** — Ayant considéré, qu'après la survenance du sinistre, «l'obligation essentielle de l'assuré réside dans la déclara-

tion de sa réalisation», les auteurs de la loi ne s'occupent pas des autres formalités imposées à l'assuré. Nul doute, cependant, que les contrats puissent lui en imposer d'autres. Ils pourraient même revenir à la «déclaration au juge de paix» qui a disparu des polices françaises incendie depuis 1913. L'art. 24 paragraphe 2, de la loi prévoit implicitement cette possibilité.

Il y a, d'autre part, la déclaration détaillée relative aux circonstances du sinistre, à ses causes connues ou présumées, à la nature et au montant approximatif des dommages; il y a l'état estimatif des dommages à fournir sous délai de quinzaine (art. 16 pol. 1913, paragraphes 2 et 3). La police sanctionne toutes ces obligations de la même manière, par le droit donné à l'assureur à une indemnité proportionnelle au dommage subi, alors que les anciennes polices prévoyaient la déchéance «si, à moins d'impossibilité constatée, l'assuré n'a pas transmis les pièces exigées par le présent article».

L'art. 24, paragraphe 2, de la loi consacre, cependant, la solution de la police de 1913 en ce qui concerne la «production de pièces».

Titre Huitième.

REGLEMENT DES DOMMAGES.

73. — **Détermination des dommages.** — La loi ne prévoit aucune disposition pour la détermination des dommages. Cette question est laissée à la libre convention des parties. Aucune disposition n'est prise pour règler l'expertise amiable, la faculté ou la nécessité d'y recourir, le choix des experts et du tiers-experts (art. 17 et 18 des cond. 1913).

On sait quelle est la tradition : l'expertise amiable est obligatoire ; chaque partie nomme et paie son expert. Les deux experts, en cas de désaccord, s'entendent sur la nomination d'un tiers-expert. A défaut d'entente sur le choix de celui-ci, sa désignation est demandée au Président du Tribunal de Commerce ou au juge du Tribunal Civil.

On connaît aussi les abus auxquels donnaient autrefois lieu, d'une part, la désignation du tiers-expert, d'autre part, le caractère obligatoire de l'expertise. Il était prévu, dans les anciens contrats, que la désignation du tiers-expert par le Président du Tribunal avait lieu à la requête de la partie la plus diligente». Or, il est arrivé que l'une des parties présentât sa requête à l'insu de l'autre partie et surprit la décision du magistrat en lui suggérant le choix de tel expert.... (84) Aussi bien, la Ligue obtint-elle en 1912, que le texte des polices exigeat désormais, une requête signée des deux

84) Droz, p. 97.

parties ou, au moins, que l'autre partie fut convoquée à la désignation du tiers-expert devant le Président.

Droz signale également l'abus qui se produisait avec les anciennes polices dont le texte stipulait que «jusqu'à ce que les experts aient arrêté leur avis, l'assuré est non recevable à intenter en justice aucune action judiciaire». — «C'était exposer l'assuré à subir le retard indéfini qui pouvait provenir de la mauvaise volonté ou de l'inertie, soit des experts, soit de l'un d'entre eux....»(85). Aussi la police de 1913 décide-t-elle que, si l'expertise n'est pas terminée dans les 6 mois, «chacune des parties pourra procéder judiciairement (art. 18).

Toutes ces dispositions auraient été bonnes à reprendre.

74. — **L'assurance de choses, contrat d'indemnité.** — La règlementation du contrat d'assurance, nous dit le rapport Lafarge, est basée sur certains principes *fondamentaux....*». Et l'art. 28 doit formuler la distinction *essentielle*, entre les assurances de personnes et celle de dommages : l'assurance de personnes ne comporte aucune limitation d'indemnité, en raison même du risque non susceptible d'évaluation qu'elle couvre (86). Au contraire, l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité : «*l'indemnité ne peut dépasser la valeur de la chose assurée au moment du sinistre*».

Ces dispositions — et leur commentaire — soulèvent un certain nombre de critiques.

a) *Le principe.* — Dans son ouvrage *L'assurance de choses contrat d'indemnité* (87) M. Ch. Weens nous dit que ce principe, «admis par la législation, la doctrine et la jurisprudence de tous

85) Droz, p. 98.
86) Doc. parlem. précités, Chambre, n° 3316, p. 38.
87) Sirey, Paris, 1927.

les pays comme un axiome fondamental (est un) axiome que l'on pose sans le discuter et dont on déduit les conséquences sans le comprendre faute de l'avoir analysé» (88). Pour Weens, «le caractère indemnitaire de l'assurance de choses ne pénètre pas sa nature juridique interne, mais la conditionne seulement de façon tout externe, comme un obstacle mis à certaines conséquences jugées dangereuses pour l'ordre public» (89).

La théorie de Weens est celle de *l'assurance prestation*. Selon lui, l'assurance — et toute assurance — est un contrat «par lequel une partie l'assuré, se fait promettre, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation jugée équivalente». «L'assurance est une promesse de capital moyennant une prime équivalente dans la mesure où l'ordre public ne s'y oppose pas».

Cette théorie peut être discutable. Notamment — nous ne sommes pas d'accord ici avec Weens (90) — ce n'est pas ce qui se passe dans la réalité qui peut suffir à nous faire rejeter la théorie de l'assurance contrat d'indemnité. Si, dans les assurances de personnes, l'assuré «est libre de stipuler le capital qu'il veut», c'est bien parce qu'il y aurait impossibilité pratique à faire dépendre l'exécution de toute assurance sur la vie, par exemple, d'une appréciation par les tribunaux du préjudice subi. Sans doute «en matière de responsabilité civile, les tribunaux sont fréquemment appelés à évaluer le préjudice résultant d'une mort....» On sait aussi à quelles difficultés ils se heurtent, à quels résultats variables et souvent fantaisistes ils aboutissent! Et ce n'est pas parce que l'assurance vie fait exceptionnellement réaliser un bénéfice à

88) ouvrage précité p. 25.
89) Ibidem, p. 78.
90) Ibidem, p. 46.

la personne qui recueille le capital (parce que, par exemple, le stipulant était à sa charge) ; ce n'est pas parce qu'un créancier peut toucher le capital stipulé par son débiteur bien qu'il ait été entièrement désintéressé ; ce n'est pas, disons nous, sur ces résultats anormaux (bien qu'ils puissent être assez fréquents) qu'il faut se baser pour rejeter le caractère d'indemnisation de l'assurance sur la vie.

Certains arguments dont Weens se sert pour condamner le principe indemnitaire de l'assurance-vie sont donc loin d'être décisifs. Mais il nous suffit de retenir que la loi croit utile de formuler un principe abstrait, de le formuler, qui plus est, comme essentiel et distinctif des assurances de choses, alors que les seules et mêmes raisons pratiques existent pour tous les conrats d'assurances : *empêcher les sinistres vonlontaires*. Qu'il s'agisse d'assurances de choses ou d'assurances de personnes, il doit suffir au législateur de formuler les règles nécessaires à la sauvegarde de l'ordre public. Il est inutile et dangereux de poser des principes abstraits dont on ne sait encore quelles nouvelles interprétations et déductions on pourra tirer.

b) *Valeur d'assurance*. — Car la loi n'indique rien quant à la valeur d'assurance. Elle «s'abstient, nous dit Weens, de préciser des *détails* (?) qu'elle laisse le soin de règler à la pratique et à la doctrine» (91), système évidemment commode et de plus en plus en honneur.

La détermination de la valeur d'assurance s'est faite à l'origine — et elle a conservé en partie ce caractère — sous l'inspiration des mêmes idées qui ont présidé à la construction de la théorie de l'assurance-contrat d'indemnité. Il s'agissait d'éviter à tout prix les sinistres volontaires. D'où les découverts prescrits par les

91) p. 131.

anciennes ordonnances. Puis, vint l'époque de toute-puissance des compagnies. D'où les principes formulés par les assureurs qui, nous dit Weens «....semblent n'obéir, en matière d'évaluation qu'à la seule règle de la valeur minima (92). Les compagnies en étaient arrivées à déclarer dans leurs polices ....qu'entre toutes les valeurs que sont susceptibles de recevoir les objets sinistrés, c'est la plus faible qui sert de base à l'évaluation» (93). Comme le fait remarquer avec esprit notre auteur : voilà l'assurance-contrat d'indemnité !

Tout le monde admet, actuellement, que la valeur d'assurance n'est pas nécessairement la valeur vénale, qui n'est qu'une *valeur objective abstraite* (93) et qui n'exprime pas forcément le préjudice subi.

Toute chose, en effet est susceptible de recevoir une double évaluation selon le rôle économique qu'on lui assigne, suivant qu'elle est envisagée comme objet d'usage ou objet d'échange.. Et l'on arrive à formuler les règles suivantes :

1) Les choses destinées aux échanges commerciaux doivent être estimées d'après leur valeur vénale ou marchande ;

2) Les choses destinées à l'usage doivent être estimées d'après leur *valeur d'usage.*

c) *La Valeur d'usage.* — Il ne se pose pas de grandes difficultés pour la détermination de la valeur vénale. Mais il en est tout autrement pour la valeur d'usage. Quelle est exactement celle-ci ? Tous les auteurs — et Weens lui-même — repoussent le prix de remplacement à neuf des objets sinistrés. Il est certain, nous dit cet auteur, qu'au seul point de vue de l'usage qu'on en tire, un objet neuf vaut mieux qu'un objet déjà utilisé. Si l'indemnité d'as-

92) p. 122.
93) p. 121.

surance permettait donc à l'assuré de remplacer, par exemple, son vieil outillage par un neuf, il est évident, comme l'observe Chaufton, qu'elle serait plus que la compensation du dommage; elle constituerait en même temps l'amortissement d'une partie du capital primitif engagé dans l'outillage dont il s'agit. Or l'assurance n'a pas pour but de réparer le dommage causé par le dépérissement graduel des choses. De plus, l'appât du gain ne pousserait-il pas l'assuré de provoquer lui-même le sinistre? «Il est indéniable, dit Ehrenberg, que par un droit de réparation sur la pleine valeur d'acquisition, l'assuré est induit en tentation de provoquer lui-même le dommage, soit pour réaliser à nouveau le capital, soit pour se procurer à la place des vieux objets des neufs.

Remarque curieuse : la crainte du sinistre volontaire continue à dominer le débat. Il est de toute évidence, cependant, que si la nécessité d'éviter les spéculations dangereuses peut conduire à limiter l'indemnité à un montant inférieur au préjudice, cette considération n'a absolument rien à voir lorsqu'il s'agit de déterminer celui-ci.

Quoiqu'il en soit, on admet que la véritable valeur d'usage est la valeur *vétusté déduite* : on détermine, d'abord, ce que coûteraient à neuf, les objets sinistrés à l'époque où s'est produit l'incendie. Puis, cette première opération faite, comme il faut appliquer de principe que l'assurance est uniquement un contrat d'indemnité, on déduit de l'estimation du neuf le montant de la vétusté, la différence du neuf au vieux. (94).

d) La valeur à neuf. — Depuis assez longtemps, cependant, les assurances valeur à neuf sont couramment pratiquées, l'indemnité, en cas de sinistre, devant permettre la reconstruction ou le remplace-

94) Weens, p. 127.

ment à neuf des objets détruits. Comment une pareille assurance peut-elle être possible avec le principe indemnitaire et la conception que nous venons de voir de la valeur réelle? On a cherché à justifier l'assurance à neuf — notamment au regard des lois allemande et suisse qui fixent arbitrairement une valeur d'assurance (versicherungswert) qui est censée correspondre à la valeur réelle — par une théorie subtile selon laquelle l'assurance à neuf ou *de vétusté* constituerait la garantie d'un préjudice distinct.

Pour la perte de la chose, l'assuré n'aurait droit qu'à la valeur vétusté déduite, qui correspondait exactement au dommage éprouvé, cette chose n'ayant pas une valeur supérieure. Mais le sinistré subit un autre préjudice par la nécessité dans laquelle il se trouve, s'il veut recouvrer l'usage de la chose, de reconstruire ou de remplacer à neuf. Ce préjudice, comme tous autres dommages dérivant de l'incendie (perte de loyers, privation de jouissance, responsabilités encourues, etc....), peut à son tour faire l'objet d'une assurance. Telle est la thèse. Elle mérite à peine d'être combattue. Si nous supposons que l'indemnité accordée à l'assuré en vertu de l'assurance *ordinaire* l'indemnise pleinement,toute prestation supplémentaire qui lui permet de faire entrer dans son patrimoine une valeur supérieure constitue un bénéfice inadmissible.

e) *La valeur agréée.* — On contracte, enfin, assez fréquemment des assurances *en valeur agréée*. On cherche dans la loi nouvelle l'exception qui en consacrerait la validité. *On ne trouve rien*. Il faut se rapporter à *l'Examen des articles* — pour relever, sous l'article 29, les indications suivantes : «Il convient toutefois, d'observer que certains objets *d'une valeur conventionnelle* peuvent faire l'objet d'une estimation préalable et contradictoire que l'assureur *s'interdit de discuter* après sinistre. Cette convention — que l'on désigne sous le nom de valeur agréée — *ne fait nullement échec au principe*

que l'assurance de dommages est essentiellement un contrat d'indemnité.

Le fait que la loi elle-même est muette à cet égard, peut déjà donner lieu peut-être à critique. Mais on ne peut lui guère faire grief de ce silence avant d'avoir analysé la pensée des rédacteurs.

Nous venons de dire comment elle est formulée. Il en résulte tout d'abord, que, dans l'opinion du législateur, cette sorte d'assurance n'interviendrait que pour les objets *de valeur conventionnelle*. Nous verrons plus loin que, sous l'art. 38, l'exposé parle des assurances *d'objets d'art* faites à valeur agréée. Ce n'est pas exact. La valeur «conventionnelle» s'oppose, en l'espèce, à la valeur *réelle*. Or, la convention de valeur agréée intervient assez fréquemment pour éviter simplement, après sinistre, *une discussion sur la valeur réelle* et non pour *convenir* d'une valeur pour un objet qui n'en a pas ou dont la valeur réelle, indépendante, est nécessairement très différente.

De plus, que faut-il entendre, lorsque nous lisons : «Cette convention ne fait *nullement échec* au principe que l'assurance est *essentiellement* un contrat d'indemnité?

Faut-il lire — le législateur visant ici une dérogation admissible : «*L'exception confirme la règle*», ou faut-il lire, au contraire, et de manière plus littérale : dans l'assurance en valeur agréée, il n'y a pas *échec au principe*, le principe demeure le même.

Cela expliquerait que le législateur ne règlemente pas la question. Aucune règle spéciale ne serait, en effet, à poser puisque ce serait le principe normal qui serait applicable. Mais, pour admettre cette interprétation, il faudrait faire ce raisonnement spécieux : dans l'assurance en valeur agréée, la convention fixe la valeur réelle.

Ou il faut admettre que l'interdiction qui s'impose pour *l'assureur de discuter n'est que relative;* qu'elle n'existe qu'autant que

la convention ne s'écarte pas de la valeur réelle. Le mot *essentiellement* s'expliquerait alors mieux : il y a convention non pour la détermination tout court, mais pour l'exacte *estimation*. On aboutit à peu près au régime de la loi allemande (art. 57). Sauf que celle ci porte que *la somme fixée ne peut être discutée que si elle dépasse considérablement la valeur de l'intérêt assuré*. Le système français donnerait, semble-t-il, quelque chose comme : dépasse de manière notable.

Cela mériterait d'être précisé.

Nous serions d'avis, d'ailleurs, *de ne pas admettre* la discussion d'une valeur agréée. La prudence de l'assureur — et la possibilité qu'il a, en cas de dol, de se prévaloir des causes ordinaires de nullité — le protègent suffisamment. Et, si le bénéfice réalisable est inadmissible, il l'est autant dans le système arbitraire de la loi puisque, tant que l'exagération ne fait que *friser* le *notable* ou le *considérable* sans y atteindre . . . . l'assuré peut conserver le bénéfice de sa spéculation.

f) La véritable valeur d'usage. — L'indemnité doit être basée sur la valeur *réelle* de la chose. Mais, comme le fait remarquer Weens, «il n'existe pas, pour chaque chose, de valeur objective considérée en soi». «Le préjudice seul sert de mesure à l'indemnité d'assurance.» «Une chose n'a, par elle-même, aucune valeur, elle n'en a que par rapport à un intérêt déterminé».

Cependant, partant de ces notions incontestables, Weens construit sa valeur d'usage — la valeur vétusté déduite — en l'opposant à la valeur vénale, *valeur objective abstraite*. Comment notre auteur ne se rend-il pas compte que la valeur vétusté déduite *n'est autre chose qu'une autre valeur objective, abstraite et arbitraire*? Singulière contradiction.

En fait, on a bien l'impression que Weens n'arrive à cette conception de la valeur d'usage *qu'à défaut de mieux.*

C'est que nous nous trouvons en face d'un problème extrêmement difficile. La valeur d'usage réelle est essentiellement fonction de l'intérêt pratique de chaque individu à la conservation de la chose. Elle dépend :

1) de l'usage qu'il en fait, des services qu'elle lui rend ;

2) de la durée escomptée de ces services par son possesseur — pour lui-même ou les personnes auxquelles il compte en transférer le bénéfice — et non de la durée de la chose.

Or, ces deux éléments sont extrêmement variables, selon sa situation, ses intentions, etc. . . . susceptibles de varier eux-mêmes à chaque instant. La valeur d'usage, c'est le prix que le possesseur de la chose y attache, le prix auquel il serait disposé à la céder, à s'en priver, c'est une valeur vénale d'un caractère particulier, essentiellement subjective.

Un exemple le démontrera clairement : prenons un bâtiment industriel, dont la construction a coûté 200.000 frs., grevé de 20% de vétusté. Il vaut donc, vétusté déduite 160.000 frs. Et telle est l'indemnité que recevrait son propriétaire en cas de sinistre total. Cependant, les circonstances rendent le bâtiment insuffisant pour les besoins de la fabrication. On construit à côté. On le désaffecte. On ne l'utilise plus que de manière occasionnelle et partielle, parce qu'il existe, comme remise ou entrepôt.

Puis, par suite d'une nouvelle extension des affaires, ce même bâtiment devient un gêne pour les nouvelles constructions projetées. On envisage sa démolition. L'indemnisation vétusté déduite procurera au propriétaire, à toutes les époques, la même somme d'ar-

gent. Que le bâtiment brûle à l'origine, les 160.000 frs. qu'il recevra seront insuffisants pour lui permettre de reconstruire. On lui objectera — à tort, comme le démontre la suite des évènements — que l'immeuble neuf, qui nécessitera pour lui un sacrifice supplémentaire de 40.000 frs., lui rendra de plus longs services parce qu'il durera plus longtemps que l'ancien.

Par la suite, l'indemnité, toutes vétustés déduites, devient manifestement exagérée, sans proportion avec l'intérêt du propriétaire à la conservation de la chose, jusqu'à représenter un bénéfice à peu près total au moment où la construction n'aura plus pour lui que la valeur des matériaux récupérables, déduction faite des frais entraînés par la démolition.

Ainsi, la valeur vétusté déduite est arbitraire. Elle peut procurer à l'assuré une indemnité qui dépasse de beaucoup le préjudice subi. Elle peut être très insuffisante, ne permettant pas le recouvrement de l'usage, laissant l'assuré avec une somme d'argent inutilisable s'il ne peut la compléter pour le rachat d'objets neufs. L'indemnité que touche l'assuré est, en outre, sans relation avec le préjudice subi parce que la vétusté ne modifie pas nécessairement la valeur d'usage de la chose.

g) Conclusions .— En consacrant le principe du caractère indemnitaire des assurances de choses sans fixer la valeur d'assurance — ce qu'il n'aurait pu faire d'ailleurs qu'arbitrairement — le législateur a seulement pris position, de manière bien inutile, devant différentes théories discutables. Il n'a fait que renforcer, dans notre loi de protection de l'assuré, une doctrine, née d'anciennes nécessités de sauvegarde de l'ordre public, et que par la suite, les compagnies ont longtemps exploité au détriment des assurés pour réduire l'indemnité au minimum.

75. — **Déchéances.** — Un certain nombre de déchéances sont prévues par l'art. 20 des conditions générales de 1913 :

a) contre l'assuré qui, de mauvaise foi, ne fait pas connaître les assurances de même nature co-existant sur les risques ;

b) contre l'assuré qui exagère le montant des dommages ou suppose détruits des objets qui n'existaient pas lors du sinistre ou qui dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés ;

c) contre l'assuré qui emploie sciemment comme justification des moyens ou documents mensongers ;

d) contre l'assuré qui a causé volontairement le sinistre, en a facilité les progrès ou entravé le sauvetage.

La déchéance est indivisible, sans distinction entre les différents articles de la police, et l'assureur a le droit de résilier sans délai toutes les polices qu'il a contractées avec le même assuré, sans aucune ristourne sur les primes de l'année en cours.

Ces déchéances supposent toutes la mauvaise foi (95) bien que le texte ne le dise pas expressément pour tous les cas. L'assuré, qui, par exemple, aurait entravé involontairement le sauvetage, par maladresse ou fausse manœuvre, par exemple, ne serait pas déchu par cela. Bien que l'assureur puisse, au moins dans certains cas, semble-t-il, se prévaloir de la faute dans la mesure où elle lui a préjudicié.

En ce qui concerne le premier cas (déclaration de co-assurances) nous examinerons la question à propos de ces déclarations. Quant aux autres cas de déchéance, nous ne trouvons rien dans la loi.

En tout cas, quant à l'exagération des dommages faite sciemment, la jurisprudence a toujours admis le caractère licite et obligatoire de la clause de déchéance. En l'absence d'une clause stipulant

95) Droz, p. 107.

ainsi la déchéance . . . . (celle-ci) existe-t-elle de plein droit contre l'assuré. Il existe deux opinions : celle selon laquelle la déchéance serait encourue de plein droit sans qu'il soit nécessaire que la police l'ait expressément stipulée et celle, contraire, qui paraît préférable, la déchéance ne pouvant être encourue que si la police contient à cet égard une clause formelle : il s'agit là d'une sanction d'un caractère exceptionnel, qui ne saurait se présumer, et qui ne peut résulter que d'une convention spéciale.

Cette sanction est trop rigoureuse, non pour le cas, certes, où il y a réellement tentative d'escroquerie caractérisée, l'assuré encourant une sanction pénale si l'exagération des dommages est accompagnée de manœuvres frauduleuses destinées à tromper l'assureur, mais pour le cas normal où l'assuré, connaissant le regrettable esprit transactionnel qui préside aux règlements de sinistres, majore naïvement le montant des dommages, dans cette idée que c'est le seul moyen d'obtenir à peu près son dû, après les *rabattements* indispensables de l'assureur. Celui-ci exploite parfois cette manière courante de procédé, pour imposer par la suite, l'acceptation d'une indemnité ridicule, sous menace de ne rien payer du tout, l'assuré ayant encouru la déchéance pour avoir voulu tromper l'assureur !

76. — **La règle proportionnelle.** — L'application de la règle proportionnelle, chaque fois que la valeur déclarée des objets assurés est inférieure à leur valeur réelle, est volontiers considérée comme un principe fondamental. Les contractants, a-t-on dit, sont à l'égard des risques dans les mêmes rapports que deux co-propriétaires d'une chose indivise dont le droit s'étend à chacune des parties de la chose jusqu'à ce qu'un acte de partage ait fait cesser l'indivision en assignant à chacun une part déterminée. Si la chose

est détruite en partie avant le partage, il est évident que l'un des co-propriétaires ne peut mettre la perte exclusivement à la charge de l'autre et que tous les deux sont tenus de la supporter en commun, proportionnellement à la quotité de leurs droits indivis. (99)

A cette assurance, dite *en valeur totale*, s'oppose traditionnellement l'assurance *au premier risque* ou au *premier feu*. Dans ce dernier système, l'assureur, selon la formule usuelle, garantit l'assuré jusqu'à concurrence d'un montant déterminé de dommages, fixé à son gré par l'assuré, et sans que soit prise en considération la valeur totale des objets en risque. Définition, d'ailleurs fausse, dans tous les cas, comme nous aurons l'occasion de le voir.

Sur ce, on trouve que l'assurance au premier feu est un contrat dangereux pour l'assuré, ne pouvant intervenir que dans des circonstances exceptionnelles, créant aux assureurs d'insurmontables difficultés pour évaluer le coût de ses responsabilités.

Et tel doit être l'avis des auteurs de la loi puisque l'art. 31 pose — interprétativement, d'ailleurs — le principe du règlement proportionnel *consacré par un usage constant*. Ce souci de tradition, d'ailleurs, dicte vraisemblablement leur décision. Mais le législateur, non plus que les auteurs dont nous avons signalé l'opinion, ne semblent s'être arrêtés aux inconvénients de la règle proportionnelle, ni avoir été retenus par le côté technique de la question.

Cependant, ces inconvénients sont d'une telle gravité qu'ils valent la peine de poser le problème. L'application de la règle proportionnelle a été, depuis toujours, l'une des causes de pertes et de déceptions les plus fréquentes et les plus lourdes pour les

---

99) BALCET, Répertoire pratique, technique et juridique des questions d'assurances, Groupement des assurés, Strasbourg, 1930.

assurés. Les déceptions sont d'autant plus vives que la très grande majorité des assurés montre l'incompréhension la plus hostile pour ce mécanisme de règlement. Le système de l'assurance en valeur totale est donc mauvais parce qu'il conduit à l'application de la règle proportionnelle, élément d'hostilité irréductible entre les compagnies et leurs clients. On peut trouver là la cause la plus sûre et la plus importante de la mauvaise réputation faite aux sociétés d'asurances et de la méfiance qu'elles inspirent. On peut dire : C'est une éducation à faire chez l'assuré. Sans doute, les leçons qu'il reçoit de l'expérience travaillent à cette éducation. Cependant, celle-ci, qui coûte bien cher aux parties, a déjà pris plus d'un siècle pour ne s'accomplir encore que dans une mesure très limitée.

On objecte les dangers de l'assurance au premier feu pour l'assuré. Ils ne seront jamais comparables à ceux créés par la règle proportionnelle parce que, dans cette dernière hypothèse, l'assuré méconnaît ses risques. L'assurance en valeur totale, il la contracte le plus fréquemment, en s'imaginant souscrire une assurance au premier risque. C'est là seulement qu'est le danger, la cause du malentendu.

Or, du point de vue technique, l'assurance au premier feu est nettement supérieure. (100).

On s'est efforcé de répandre cette idée que l'assurance au premier feu n'était pas de l'assurance sérieuse. On a écrit que les compagnies qui, pour faire à tout prix des affaires, acceptent des assurances au premier feu, avec une prime forfaitaire, fixée comme au hasard, en dehors des règles très précises des prescriptions

100) V. l'*Incendie*, Sept.-Octobre 1929.

syndicales ne sont pas des compagnies d'assurances . . . . mais des entreprises de jeu qui ne méritent aucune confiance ! ! (101).

— N'en déplaise à ces auteurs, forfaitaire ne veut pas dire arbitraire. Un forfait, en nulle matière, n'est jamais consenti *au petit bonheur*. Bien au contraire, celui qui y souscrit ne le fait qu'après avoir mûrement pesé les chances de gain et de perte de l'opération et en calculant son prix large, le décompte établi d'après les chances moyennes étant sensiblement majoré, pour comprendre le prix du risque supplémentaire. — Est-ce ce risque supplémentaire qui effraie certaines sociétés? Mais s'il y a un risque quelconque à assumer, n'est-il pas précisément du rôle naturel de l'assureur de le couvrir? L'abandon total de la règle proportionnelle se conçoit donc parfaitement. Cet abandon ne doit pas correspondre à un geste de joueur ou de fou de l'assureur fixant une prime absolument quelconque selon le caprice de l'heure — ce qui serait un peu le cas d'une prime calculée sur le montant seul du premier feu — *mais à une évaluation des risques faite par l'assureur sous sa responsabilité.*

Nous savons que les risques de l'assureur dépendent tout à la fois des possibilités d'avènement du sinistre et des possibilités de propagation de celui-ci. Dans l'assurance en valeur totale, l'assureur tient compte de ces deux facteurs au moyen de statistiques générales. Il sait, par exemple, que les dommages annuels, par million d'immeubles de tels usage et construction, se chiffrent à mille francs. La prime de 1 0/00 qu'il demande lui procure donc la somme de 1.000 francs qu'il doit répartir chaque année entre les sinistrés. Mais ce procédé aboutit à faire payer également des assurés dont les risques sont inégaux. Soit, par exemple, deux assurés possédant chacun 2 immeubles de 500.000; ceux du premier assuré sont contigus, ceux du second sont isolés. Il est bien

101) L'*Argus*, article de M. H. Désert, 1929.

évident que chaque fois que l'un des immeubles contigus sera touché par un incendie, l'immeuble voisin sera mis en péril. Les chances d'avènement du sinistre étant supposées constantes, les risques seront donc sensiblement plus grands pour cet assuré que pour celui dont les constructions sont isolées l'une de l'autre. Le premier feu permet de tenir compte de cet élément important et de réserver à chacun des assurés le traitement correspondant à ses risques. Le montant du premier feu indique à l'assureur — et de manière absolue pour lui — les dommages maxima qu'il peut avoir à supporter du fait d'un même incendie.

Reste le danger pour l'assureur, la difficulté du contrôle des objets en risque. Cette difficulté n'est pas niable. Le danger, cependant, est pratiquement bien exagéré. Un exemple le démontre : celui précisément de l'Angleterre où, nous l'avons dit, la règle proportionnelle — *average clause* — est exceptionnelle. Ajoutons qu'en matière d'assurances bloquées — on appelle ainsi des assurances garantissant en bloc tout un établissement, voire tous les établissements d'une même société, pour une somme globale déterminée — le contrôle est tout aussi délicat. Certaines réserves, qui laissent subsister le principe du premier feu, permettent d'ailleurs de sauvegarder les intérêts légitimes des compagnies d'assurances.

77. — **Spécialisation des sommes.** — Ce qui augmente considérablement le danger de la règle proportionnelle, c'est la règle dite *de spécialisation des sommes*.

Expliquons-nous : lorsqu'une assurance comporte plusieurs articles, c'est-à-dire, plus exactement, plusieurs objets ou groupes d'objets assurés par sommes spéciales, chacun de ces objets ou groupes est bien soumis à l'ensemble des stipulations qui régissent le contrat mais constitue, quant à la somme assurée, *une assurance*

distincte. Autrement dit, il y aura, en principe, autant de règlements de sinistres que d'objets ou de groupes d'objets distincts. On présume, dans ce cas, que les parties ont entendu faire autant d'assurances que la police comporte de catégories séparées.

Pour donner un exemple, nous ne saurions mieux faire que de reprendre le tableau donné par Droz, dans son *Commentaire :*

Art	Sommes assurées	Valeurs réelles	Sauvetage	Pertes subies	Indemnités	Pertes subies par l'assuré
1	10.000	6.000	3.000	3.000	3.000	„
2	15.000	8.000	2.000	6.000	6.000	„
3	10.000	20. 00	10.000	10.000	5.000	5.000
4	5.000	3.000	500	2 000	2.500	„
5	5.000	6.000	2.0. 0	4.000	3.333	667
6	5.000	7.000	500	6.500	4.643	1.857
Tot.	50.000	50.000	18.000	32.000	24.476	7.524

On suppose une assurance totale de frs. 50.000 portant sur différents objets. La police comporte six articles fixant les sommes assurées pour chacun d'eux. Ce seront, par exemple : les art. 1 et 2, deux bâtiments, A et B ; les articles 3 et 4, le matériel industriel qu'ils contiennent ; les articles 5 et 6, les marchandises qu'ils renferment. Ce détail peut être soit fourni par l'assuré, souvent enclin à des désignations *précises,* sans qu'il se rende compte de leurs effets, soit exigé par l'assureur — ce qui est extrêmement fréquent — soit enfin imposé par les différences des taux applicables aux différents articles, l'assureur refusant de traiter à un taux moyen unique.

Comme on peut le remarquer, le total de l'assurance correspond exactement à la valeur totale des objets assurés. Mais *le détail* des sommes assurées pour chacun d'eux diffère plus ou moins des valeurs réelles. Soulignons que ces différences se produisent constamment et sont en quelque sorte inévitables. En effet, des erreurs d'estimation se sont produites, des causes diverses — plus

values ou dépréciations, réparations, nouveaux achats, variations des stocks, mouvements d'objets entre les différents ateliers ou magasins, etc.... — contribuent sans cesse à fausser les indications du contrat.

On pourrait supposer que l'assurance totale est non seulement suffisante mais dépasse de beaucoup le total des valeurs réelles. L'assuré, néanmoins, pourra subir de lourdes pertes. En effet, le règlement se faisant article par article, deux principes vont s'appliquer à son préjudice.

a) en ce qui concerne les articles trop assurés, *la compagnie ne peut jamais payer au delà des dommages*. L'assuré touchera donc strictement le montant de ceux-ci. L'excédent des primes sera perdu ;

b) en ce qui concerne les articles insuffisamment assurés, *la règle proportionnelle jouera ;* l'assuré sera considéré comme son propre assureur pour la part des dommages correspondant à la proportion d'insuffisance. Différents palliatifs ont été admis. Ce sont des stipulations particulières assez usuelles : clause dite de *reversibilité,* permettant des virements de capitaux entre articles soumis au même taux ou sur des articles soumis à des taux inférieurs, assurances en bloc partielles, etc . . . . Les conditions de 1913 prévoient d'ailleurs une atténuation : le règlement en bloc, mais limité aux seuls objets *de même nature,* ce qui est d'ailleurs assez imprécis, *faisant partie du même établissement* et *soumis au même taux de prime.*

Tout ceci demeure insuffisant.

En fait, les industriels, *s'ils sont renseignés et guidés,* pourront beaucoup obtenir par l'intermédiaire des courtiers (l'assurance d'établissements importants comportant, pour l'intermédiaire, de très grosses commissions) des assurances globales, des premiers feux,

des tarifs moyens, qui atténueront ou supprimeront ces risques. Mai il n'en est pas de même pour le petit et le moyen assuré.

Rien n'existe à ce sujet dans les lois allemande et suisse. Mais ce n'est pas une raison. *On devrait aboutir à ce que la règle proportionnelle ne fut appliquée que dans la mesure où il y aurait insuffisance du total des primes par rapport à l'ensemble des valeurs assurés.* Telle était déjà la juste solution réclamée par Droz en 1913.

78. — **La règle proportionnelle et les recours-incendie.** — La loi ne s'occupe pas de la garantie des recours pour dommages matériels suite d'incendie, — risques de responsabilité que la tradition française rattache aux assurances contre l'incendie — sauf, aux art. 37 et 53, pour l'attribution des indemnités. Quant aux mécanisme de l'assurance, nous ne trouvons aucune indication. Strictement, dans le silence des parties, l'art. 31, relatif à la règle proportionnelle, s'appliquerait aux assurances de responsabilité puisque les dispositions relatives aux assurances de responsabilité civile sont placées dans les assurances de dommages. Cependant, (p. 72 rapport Lafarge) les auteurs du projet reconnaissant qu'en matière d'assurance de responsabilité, il n'y a pas de chose assurée. (Ces assurances «ne pourraient guère se rattacher aux assurances de choses qu'en faisant intervenir un raisonnement quelque peu spécieux»). Ces contradictions proviennent du vice de la classification générale, le législateur ayant cru lever toute difficulté en remplaçant l'expression *assurances de choses* par celle *d'assurances de dommages,* calquant la loi allemande et la loi suisse dans leur imperfection, sans prendre en considération que les dispositions spéciales détaillées prévues par ces lois atténuent le défaut qui, au contraire, demeure entier dans le texte français, par suite du laconisme du titre relatif aux assurances de responsabilité civile.

Il eut fallu, pour le moins, si l'on tenait à laisser subsister le principe de la règle proportionnelle pour les assurances directes, stipuler nettement que celui-ci ne s'appliquerait pas aux assurances de recours. Le caractère facultatif de l'art. 31 réservait la convention contraire pour les cas où elle est admissible. Si, en effet, l'application de la règle proportionnelle est dans la tradition française en matière *d'assurances directes*, c'est, au contraire, l'assurance au *premier risque* (102), qui est de règle, partout, en matière de responsabilité civile. Et cela se conçoit parce que ces assurances garantissent la plupart du temps des responsabilités *indéterminées*, l'importance *possible* des dommages et des recours, n'étant pas susceptible d'une évaluation préalable. Tel est notamment, le cas, en matière de «recours des voisins», le feu, de maison en maison, pouvant se communiquer à tout un quartier, voire à une ville entière, aux prés et bois environnants, etc . . . .

Ici, la règle formulée par l'art. 31 est donc inconcevable. Et elle devrait être écartée malgré l'absence de toute stipulation contraire.

Parfois, bien qu'évaluable, le maximum des dommages susceptibles de se produire atteint un tel chiffre que l'on ne peut en prévoir raisonnablement la garantie. Tel est le cas pour la responsabilité locative, s'agissant, par exemple, de l'humble locataire d'une mansarde qui, théoriquement, peut être rendu responsable de la destruction de l'immeuble valant plusieurs millions qu'il habite. On sait comment les assureurs ont — mal — résolu la question.

---

102) Nous rappelons que l'assurance *au premier risque* s'oppose à l'assurance *en valeur totale*. Dans cette dernière formule, l'assuré doit faire couvrir, *intégralement*, pour leur pleine valeur, les objets sur lesquels porte la garantie sous peine d'application de la règle proportionnelle. En assurance *au premier risque*, l'assureur, au contraire, garantit la réparation des dommages jusqu'à un chiffre déterminé, sans s'occuper, en principe, de la valeur des objets en risque, de l'importance possible du sinistre total.

Ils déclarent la règle proportionnelle applicable au montant des dommages si le locataire dont il s'agit n'a pas fait couvrir une somme au moins égale à quinze fois son loyer annuel. Une seule solution raisonnable serait possible : l'abrogation des trop fameuses dispositions des art. 1733 et 1734 du code civil. Qu'on réduise la responsabilité aux cas de faute lourde de l'assuré lui-même, soit faute personnelle, soit faute personnelle grave dans le choix ou la surveillance des personnes dont il répond ou des choses dont il a la garde ([103]). Actuellement, en effet, en matière de risques locatifs, il est souvent impossible de s'assurer complètement. Cela, nous l'avons vu, est la plupart du temps impossible en matière de recours des voisins.

Même difficulté en matière de recours des locataires contre le propriétaire. «S'il est, à la rigueur, possible de connaître la valeur de l'immeuble qu'on occupe, comment chiffrer par avance les responsabilités dont on peut être éventuellement tenu envers des colocataires qui peuvent entasser chez eux des richesses qu'on ignore?»

En vérité, le système actuel ne permet pas de se couvrir pleinement, d'obtenir de l'assurance ce qui répond à son objet ; donner à celui qui s'assure *la sécurité* ([104]).

79. — **Les recours incendie et l'Alsace.** — La question des art. 1733-1734 va d'ailleurs se poser de manière très sérieuse, au moment de l'application de la loi nouvelle à l'Alsace et à la Lorraine.

C'est bien, en effet, pour ne pas bouleverser le régime des assurances en Alsace — alors que la loi française sur le contrat d'assurance restait toujours en préparation — que la loi du 3 juin 1924 a, tout à la fois, maintenu en vigueur la loi allemande de 1908 et

---

103) infra, n° 79.
104) Droz, p. 120.

exclu des textes introduits dans les provinces recouvrées les art. 1733 et 1734 du Code civil. Aujourd'hui, le vote de la loi du 13 juillet 1930 ayant comblé la lacune qui existait dans le droit français, la question de l'introduction des deux articles sus-visés va se poser d'une manière très nette.

Or, nous savons qu'en vertu de ces articles, le locataire est présumé responsable envers le propriétaire des dommages subis par l'immeuble. Y-a-t-il présomption? C'est une vieille question. On sait qu'un de nos plus éminents juristes critique quelque peu cette simple conception : «Tout le monde, dit-il, voit dans cette dispense de preuve accordée au propriétaire l'effet d'une présomption légale de faute établie par le locataire et tel était déjà l'avis de nos anciens auteurs. . ; les arrêts modernes emploient volontiers le même langage». Cependant, en tant que l'action du propriétaire vise à la simple restitution des lieux loués, Planiol fait justement remarquer, qu'il ne faut voir dans l'art. 1733 qu'une application particulière des principes généraux formulés par les art. 1732 et 1302 et en vertu desquels le débiteur d'un corps certains qui se prétend libéré doit rapporter la preuve que la perte n'est pas due à une faute de sa part.

Mais les art. 1733-1734 aggravent singulièrement la responsabilité du locataire en ne limitant pas la dispense de preuve à l'action en simple restitution des lieux loués. Le locataire est tenu de tous les dommages subis par l'immeuble. Or, d'après le droit commun, le propriétaire réclamant autre chose que la restitution, c'est-à-dire la réparation des dommages qu'il a subis du fait de la destruction des parties de l'immeuble autres que celles données à bail, ce serait à lui de prouver le fait précis qui constitue la faute du locataire. Les art. 1733-1734 ignorent cette juste distinction. Faut-il admettre, comme le dit M. Hamel, dans un petit opuscule,

extrêmement intéressant ([105]), que les art. 1733-1734 aggravent encore la situation du locataire en ce qui concerne ses possibilités d'exonération au regard de la présomption qui pèse sur lui? M. Hamel nous dit : «Celui-ci — (le locataire) — ne peut se libérer en prouvant seulement l'absence de faute; il doit prouver *le fait déterminé* qui a fait éclater l'incendie et la loi limite strictement les faits dont peut résulter l'exonération du locataire..» Comme le fait remarquer Planiol, en ce qui concerne l'art. 1733, son énumération *limitative* n'est pas limitative du tout. La loi dit : «Le locataire répond de l'incendie à moins qu'il ne prouve qu'il est arrivé par cas fortuit ou par force majeure, ou par vice de construction, ou que le feu a été communiqué par une maison voisine. «Le vice de construction ou la propagation de l'incendie venant d'une autre maison sont pour le locataire des cas fortuits, inutiles à indiquer spécialement, puisque le premier terme de l'énumération les comprend tous, sans limitation aucune. Comme tout ce qui n'est pas faute du locataire est un cas fortuit, il s'ensuit que le locataire peut s'affranchir de toute responsabilité en établissant que l'incendie *a une cause quelconque, autre qu'une faute de sa part.*» Les tribunaux décident, cependant que «le locataire . . . ne peut s'exonérer qu'à la condition de rapporter la preuve que l'incendie a eu lieu par une des causes énumérées par l'art. 1733 ([106]); qu'il doit rapporter la preuve *directe et positive* que l'incendie provient d'une de ces causes ([107]) et, qu'à tout le moins, si le preneur n'est pas tenu, pour s'exonérer de la responsabilité lui incombant aux termes de l'art. 1733 de prouver directement le fait d'exonération dont il se prévaut, il doit faire plus

105) Edité par la Compagnie d'Assurances générales *Rhin et Moselle*, à Strasbourg, en 1925. Cet ouvrage est la reproduction d'une conférence faite par M. Hamel, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Strasbourg, aux compagnies *Rhin et Moselle* et *Alsatia*.

106) Cass. Req., 25 Oct. 1911.

107) Cass. Civ., 10 fév. 1919.

que justifier l'absence de faute à sa charge ou à la charge des personnes dont il répond : *il faut qu'il établisse l'impossibilité d'attribuer à l'incendie une cause différente de celles prévues par l'art. 1733*, de telle sorte que, de la preuve faite, résulte nécessairement l'existence d'une de ces causes, bien que la nature exacte en reste ignorée et complètement inconnue» ([108]).

Ainsi, il ne semble pas qu'il y ait de différence essentielle entre la preuve que demande au débiteur qui veut s'exonérer pour cause de perte de la chose due l'art. 1302 d'une part, l'art. 1733 de l'autre. La différence de langage de la loi, l'esprit de *limitation* qu'elle marque, peut seulement amener, en fait, les tribunaux à être plus rigoureux dans l'admission de la preuve.

Quelle est la situation actuelle en Alsace?

On sait que les art. 1733 et 1734 du Code civil ont été exclus des textes introduits en Alsace et en Lorraine ([109]). Mais on peut discuter l'effet de cette exclusion. Sous l'empire du Code allemand, le locataire n'était pas responsable de la perte de l'immeuble, à moins que le propriétaire ne fit lui-même la preuve que la perte était due au dessein ou à la négligence du locataire. *Le droit allemand, comme le droit anglais* ([110]) *admet que tout incendie est réputé fortuit jusqu'à preuve du contraire.* La non-introduction des art. 1733-1734 laisse-t-elle au locataire cette situation? Ou faut-il tenir compte de l'introduction des art. 1302 et 1732 qui, nous le rappelons, le premier rend le débiteur responsable de la perte de la chose due à moins qu'il ne prouve son absence de faute et le cas fortuit, le second met à la charge du locataire «les dégradations et

---

108) Trib. Civil Aurillac, 20 juin 1918, 5e Répertoire des Assurances, Paris, 1922, p. 395.

109) Art. 72 de la loi d'introduction des lois civiles françaises, du 3 juin 1924.

110) Hémard, ouvrage précité, p. 417, note.

les pertes qui arrivent pendant sa jouissance, à moins qu'il ne prouve qu'elles ont eu lieu sans sa faute» ?

M. Hamel admet l'affirmative : «Voilà, dit-il, le système qui va être appliqué ici.» Il note bien : «que cette interprétation de la loi de 1924 est l'objet de vives critiques. Des juristes très compétents soutiennent sur ce point, un système beaucoup plus protecteur des locataires ; à leurs yeux, la volonté de ne pas introduire les articles 1733 et 1734 du Code Civil manifeste chez les rédacteurs de la loi du 1er Juin l'intention de ne rien changer au système actuellement en vigueur dans les trois départements . . . .» Il conclut, cependant : «Quelque séduisant que soit un tel système pour assurer la protection du locataire, il ne nous paraît pas conforme à la loi de 1924 en ce qui concerne spécialement le dommage causé à la chose louée. En effet, l'exclusion formelle des art. 1733 et 1734 du Code Civil nous fait seulement retomber sous l'application du droit commun français en matière de responsabilité contractuelle ; *elle ne suffit pas à maintenir en vigueur l'art. 276 du Code Civil allemand.* Or, *le droit commun de la responsabilité* du locataire est écrit dans l'art. 1732 du Code Civil français : obligation de réparer sauf preuve de l'absence de faute. Le code civil français a *renchéri* sur cette obligation du locataire au cas de dommages causés par l'incendie ; si ce renchérissement de sévérité.... disparaît du Code Civil pour les départements d'Alsace et de Lorraine, une stricte interprétation ne nous conduit-elle pas à appliquer dans ces départements le droit commun de l'art. 1732?....»

Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet.

Certes, comme le dit M. Hamel, la non-introduction des art. 1733 et 1734 ne suffit pas à maintenir en vigueur l'art. 276 du Code Civil allemand. Mais, tout en faisant abstraction des intentions.... parfois discutables du législateur, il s'agit de savoir si,

comme le dit M. Hamel, la suppression des art. 1732-1733 nous fait seulement retomber sous l'application du droit commun en ce qui concerne la responsabilité des dommages d'incendie, si en écrivant les art. 1733-1734 le législateur a simplement entendu *renchérir* sur l'obligation du locataire dérivant des art. 1302 et 1733. Nous nous demandons, au contraire, s'il ne faut pas considérer les art. 1733-1734 comme *règlant* seuls la question de responsabilité pour cause d'incendie. On retrouve alors les art. 1382 et suivants équivalant aux art. 823 et 276 du Code Civil allemand.

D'autre part, sans faire cette besogne d'interprète qui consiste souvent à supposer à l'auteur des intentions qu'il n'a jamais eues, il semble assez peu raisonnable d'admettre que le législateur — qui, manifestement, par la réserve des art. 1733-1734, a voulu éviter l'exercice des recours — ait voulu que ces mêmes recours s'exerçassent désormais, en ce qui concerne au moins la restitution des lieux loués, par la voie inhabituelle des art. 1302 et 1732.

Quoiqu'il en soit, les inconvénients des articles 1733-1734 sont flagrants. Dans la conférence qu'il faisait l'an dernier à l'Association des Juristes d'Alsace et de Lorraine, M. Hamel nous disait : «*....., il est fort à souhaiter qu'on introduise jamais les art. 1733-1734 dont les dispositions reposent sur une vieille phrase du Digeste : «C'est par la faute des locataires que les incendies éclatent presque toujours dans les maisons»*. Ce n'est peut-être pas, comme le disait M. Hamel, parce qu'elle repose sur cette archaïque et gratuite affirmation du Digeste : «Incendia plerumque fiunt culpa inhabitantium» (qui ne mérite peut-être pas autant d'ironie) mais par les effets pratiques qui en résultent. Planiol les constate simplement : «....la plupart des maisons donnent lieu à une double assurance : l'une pour la propriété au profit du bailleur, l'autre cou-

vrant le locataire contre sa responsabilité.» ([111]). Et, dans tous les cas où le propriétaire n'habite pas son immeuble, l'assureur du propriétaire — qui s'est fait céder l'action de celui-ci — ne fait, en payant l'indemnité dûe pour l'immeuble, que faire une avance dont, par suite de la présomption légale, le remboursement lui est assuré par le locataire.

Remarquons précisément que ce qui distingue l'assurance directe de l'assurance-recours, c'est que dans l'assurance directe l'indemnité est due par le seul fait de la survenance du sinistre. Au contraire, en assurance de responsabilité, le paiement de l'assureur dépend du recours possible du tiers lésé, de la responsabilité engagée de l'assuré. Soit un immeuble. Le propriétaire l'assure contre l'incendie (risque direct). Le locataire assure sa responsabilité quant aux dommages d'incendie que pourrait subir ledit immeuble et dont il serait reconnu responsable. Rien à dire si le recours n'est susceptible de s'exercer qu'en cas de faute prouvée du locataire, c'est-à-dire si l'assureur n'a qu'en de rares occasions la possibilité d'obtenir le remboursement de l'indemnité payée. Alors, on peut dire qu'il en tiendra compte dans l'établissement de ses primes et que le propriétaire bénéficiera d'une prime légèrement plus réduite du fait de ces possibilités de recours. Mais que le locataire soit *responsable de plein droit*. Alors, sans grande exagération, c'est l'immeuble lui-même qu'il assure *en risque direct*. On ne saurait parler d'assurance de responsabilité du moment ou la responsabilité sera nécessairement encourue (sauf cas exceptionnels) *par le seul fait de l'évènement*. Ainsi, en fait, dans beaucoup de cas, deux assurances directes se superposent. Le propriétaire assure l'immeuble. Le locataire assure encore le même immeuble.

---

111) Ouvrage précité, T. II., p. 577, n° 1712.

Supposons un grand immeuble d'une valeur d'un million occupé par 30 locataires. Le feu peut prendre chez chacun d'eux et chacun d'eux — les autres prouvant que l'incendie n'a pas pris chez eux) — peut se trouver seul responsable de toute la valeur de l'immeuble. Chacun de ces 30 locataires — s'il veut la parfaite sécurité — devrait donc assurer 1.000.000 *sur risques locatifs.* L'immeuble se trouvera véritablement assuré 31 fois. Ainsi, comme l'écrit Droz ([112]) le même risque est habituellement assuré par plusieurs personnes dont chacune est tenue d'une prime correspondant à une indemnité éventuelle, c'est-à-dire que plusieurs primes sont perçues bien qu'il ne doive être payé qu'une seule indemnité». Les compagnies, en réponse aux critiques que suggère cet état de choses, font observer que le taux des primes est calculé.... en vue de l'ensemble des risques ; qu'elles seraient contraintes de relever ce taux moyen si elles n'étaient dans bien des cas couvertes par les recours dont elles stipulent la cession....»

Nous ne le nions pas :

Le système n'en est pas moins mauvais. Il est infiniment préférable que le propriétaire paye la prime et puisse en compter le montant au locataire, comme charge, plutôt que de tolérer cette superposition d'assurances et ce système de recours.

Aussi bien le vice du système ne ressortit-il pas de ces conseils de Droz : «Il serait désirable que cette pratique se généralisât, les locataires auraient intérêt à stipuler de leur propriétaire que celui-ci renonce à tout recours locatif, moyennant qu'ils lui remboursent le montant de la surprime exigée par les assureurs». Ainsi, c'est par une *surprime* que se trouverait réalisée pratiquement la solution voulue.... au lieu de l'être par *une majoration de la prime*

---

112) p. 161.

avec cette différence, c'est que la renonciation du propriétaire suppose une convention avec celui-ci, pour celui-ci une déclaration à son assureur, etc....»

Laissera-t-on les art. 1733-1734 s'introduire en Alsace à la faveur de la loi nouvelle sur le contrat d'assurance? Ne serait-ce pas, au contraire, une rare occasion pour le législateur de supprimer purement et simplement toute présomption de faute envers le propriétaire, comme la loi du 7 Novembre 1922, modifiant l'art. 1384, a supprimé la présomption au bénéfice des voisins que semblait vouloir consacrer une jurisprudence naissante. On supprimerait les art. 1733 et 1734. Et, pour éviter toute discussion sur l'application des art. 1302 et 1732, on stipulerait nettement que le locataire ne sera responsable de l'incendie envers le propriétaire, tant pour les dommages causés aux lieux loués que pour ceux causés au reste de l'immeuble, que s'il est prouvé que l'incendie est dû à sa faute ou à celle de personnes dont il répond.

80. — **Assurances multiples. — Co-assurances et assurances cumulatives.** — La police de 1913 (art. 22) crée une distinction singulière entre *les co-assurances* et *les assurances cumulatives*. Pour elle, il n'y a co-assurance que lorsque plusieurs contrats ont été souscrits «pour des quotités d'un capital exprimé par la police». Si, au contraire, «les assurances portent sur les capitaux sans détermination de quotités» ce sont des assurances cumulatives».

Notions techniques fausses, sacrifiant l'apparence au fond, au mépris de tout bon sens. La notion de la co-assurance est fort simple : c'est le concours de plusieurs assurances pour la garantie d'un même risque. Et cette notion est tout à fait distincte et indépendante de celle des assurances cumulatives : il y a cumul d'assurances lorsque les mêmes objets sont assurés plusieurs fois. Le

cumul d'assurances implique *une exagération d'assurance,* c'est-à-dire un total de garanties — par sommes ou quotités — supérieur à la valeur de la chose. L'assurance cumulative commence d'ailleurs dès que le total des polices souscrites dépasse d'un franc. . voir d'un centime la valeur exacte des objets assurés. Il faut bien se dire, en effet, qu'en dehors des assurances cumulatives *voulues,* il existe de nombreuses assurances cumulatives *accidentelles,* provenant seulement du désir de l'assuré de se couvrir largement ou de la baisse des valeurs réelles (diminution de stocks par exemple).

Or, la police de 1913, son faux point de départ admis qu'il ne peut pas y avoir *d'assurances cumulatives de quotités* ni de co-assurances *sans fixation de quotités déterminées à l'avance,* fait produire à cette disinction des effets importants :

a) *Au point de vue des effets.* — Avec la co-assurance, chaque assureur ne répond que de la quotité couverte par lui. Avec les assurances cumulatives, la répartition se fait entre les assureurs dont les contrats produisent effet au jour du sinistre : c'est le bénéfice de la *reversibilité ;*

b) *Au point de vue des déclarations de l'assuré.* — Pour les «co-assurances» ,l'assuré doit les faire connaître, en cours de contrat, à toute requisition de la compagnie. Mais il n'est tenu à déclaration que sur requisition, aucune sanction n'est d'ailleurs prévue en cas de réponse inexacte (113). S'agissant d'assurances cumulatives, l'assuré doit, de plus, les déclarer spontanément *s'il ne veut pas être déchu du bénéfice de la reversibilité.*

L'art. 30 de la loi ne reproduit pas, fort heureusement les errements de la police de 1913. Il vise clairement, dans son premier alinéa, les co-assurances et les assurances supplémentaires — nous

113) Droz, ouvrage précité, p. 133.

le verrons : à propos des déclarations imposées à l'assuré —; il vise, dans son paragraphe 3, l'hypothèse, qui n'a rien de commun ni de contraire, des assurances cumulatives pour stipuler qu'elles sont toutes valables «et que chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de a chose assurée». Il n'est fait, nulle part, aucune distinction entre les assurances *de sommes* et de *quotités*.

Mais pourquoi faut-il que le rapporteur du projet devant la Chambre, M. Lafarge, ajoute à la loi dans un commentaire fantaisiste où il lui fait consacrer les dispositions de la police de 1913 : «Dans le cas de co-assurance, nous dit-il, chaque assureur prend en charge une *quotité déterminée* de la valeur totale. . . Il se peut (au contraire) que plusieurs assurances contractées sur un même risque soient faites *sans fixation d'une quotité déterminée*. On se trouve alors en présence d'assurances cumulatives». Et il croit devoir encore ajouter : «Il existe une différence importante entre la co-assurance et les assurances cumulatives. Dans la première hypothèse, chaque assureur n'est tenu que pour la quotité qu'il a acceptée : l'assuré supporte seul la quotité des assureurs défaillants ou des polices caduques. Si les assurances sont cumulatives, la réparatition a lieu entre les contrats produisant effet : les assureurs défaillants ou les polices caduques n'entrent pas en ligne de compte» ([114]).

Sans doute, il ne s'agit là que de la simple opinion de M. Lafarge. On peut regretter pourtant qu'elle vienne accompagner le texte de la loi de 1930 et prêter son autorité à l'un des principes les plus incontestablement faux posés par les assureurs, engageant ces derniers à maintenir la distinction arbitraire qu'ils ont établi et

---

114) Doc. parlem. préc., Ch. N° 3316, p. 39.

qui conduit, en cas d'assurances de quotités, à l'inutile sévérité que l'on sait.

81. — **Déclaration des co-assurances.** — L'art. 30, paragraphe 1, de la loi, consacre, facultativement, la solution de la déclaration spontanée des assurances contractées «pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs», bien que le rapporteur reconnaisse que l'intérêt de l'assureur à connaître le montant total des assurances «n'est pas tel qu'on ne puisse admettre la stipulation contraire, d'ailleurs de plus en plus fréquente dans la pratique» ([115]).

Au surplus, le projet ne prévoit pas de sanction. La police de 1913 en prévoit plusieurs ou du moins donnait différents droits à l'assureur :

a) droit de dénoncer si l'assuré «ne déférait pas à la requisition de la compagnie» ;

b) perte du bénéfice de la reversibilité pour les assurances «cumultatives» ;

c) réduction de l'indemnité si le taux n'a pu être régulièrement établi, par suite «du refus, du retard ou de l'inexactitude de la déclaration».

Cette exigence de la déclaration des co-assurances ou doubles-assurances a de vénérables origines. Elle figure déjà dans l'Ordonnance de Barcelone de 1435 :«Les notaires étaient tenus de faire souscrire aux assurés, en tête de la police, une déclaration formelle où il était dit, sous la foi du serment, . . . qu'ils ne s'étaient pas déjà fait assurer ailleurs et que, s'ils l'ont fait ou le font, ils en avertiront les assureurs». ([116]). La grande ordonnance de Barcelonne de 1484 reprend les mêmes dispositions. L'ordonnance de Bilbao de

115) Rapport Lafarge, p. 40.
116) Weens, L'Assurance de choses, contrat d'indemnité, p. 11.

1560, le Guidon de la mer, en font également une importante mention.

Nous l'avons vu, la pensée qui domine, à l'époque, toute l'assurance, c'est la crainte du sinistre volontaire. Et c'est elle qui inspire les dispositions essentielles régissant les contrats d'assurances. Mais, comme le fait remarquer Weens, : «de telles prohibitions eurent sans doute leur utilité au début de l'assurance. . . en un temps où la rudesse des mœurs et le manque de scrupule poussaient l'assuré à provoquer ou du moins à faciliter le sinistre. . . Aujourd'hui, il n'est est plus de même. L'assuré résiste mieux au crime; il faut une plus forte tentation pour l'y entraîner . . . .»

Au surplus, si les assureurs craignent qu'un assuré profite de la double-assurance pour se faire payer des indemnités qui dépassent le montant de la chose assurée, nous ne voyons pas que *l'obligation de déclarer spontanément les co-assurances* change quelque chose à ce risque. Il suffit que l'assuré ait à les déclarer *en cas de sinistre* sur une réquisition que l'assureur ne manquera pas de lui adresser. *Les compagnies objectent qu'avec certains risques leurs tarifs varient selon le total des valeurs accumulées.* Mais, comme M. Droz le fait judicieusement remarquer, cela n'a rien de spécial aux assurances multiples. Il en est de même lorsque l'assuré est insuffisamment couvert. Quand la situation le justifie, une condition particulière, qu'en pratique d'ailleurs les assureurs prévoient souvent, est facile à insérer stipulant que le tarif déterminé n'est consenti qu'en considération de la valeur totale des objets assurés inférieure à telle somme.

Que l'on réserve si l'on veut la faculté pour l'assureur de se renseigner. Nous aurons : «L'assureur n'a pas à déclarer les assurances cumulatives, doubles ou co-assurances, sauf sur réquisition que l'assureur peut lui adresser en tous temps.»

82. — **Ordre, contribution, solidarité.** — La question des doubles assurances pose d'ailleurs, et avant tout, la question de participation des différents assureurs dans le règlement. Il existe, on le sait, trois procédés :

a) Celui de l'ordre, que prévoit l'art. 334 du Code de Commerce ;

b) Celui de la contribution qui — nous venons de le voir — est celui de la police de 1913 et celui du projet français, *consacrant les usages constants ;*

c) Celui de la solidarité.

Notons que, sur ce point encore, les auteurs du projet n'ont pas voulu innover. Ils ont donné aux parties le droit de choisir la formule qui leur convenait — ce qui aboutit, en l'état actuel des choses à laisser les assureurs maîtres de la situation — plutôt que de reprendre le système de la solidarité qu'adoptent les lois allemande et autrichienne et qui, bien entendu, est le plus avantageux pour l'assuré qui n'a à mettre en cause qu'un seul assureur.

83. — **La somme assurée, limite de la responsabilité de l'assureur.** — Nous avons vu que la responsabilité de l'assureur était limitée au montant des dommages. C'est la consécration du caractère indemnitaire du contrat d'assurance.

L'art. 24 de la police de 1913 nous dit, maintenant, que la compagnie ne peut être tenue, non plus, au delà de la somme assurée. C'est la consécration *d'un autre principe essentiel,* celui de la proportionnalité de l'indemnité à la prime, elle même proportionnelle au risque ([117]).

Nous le retrouvons, formulé de la manière la plus nette, sous l'art. 14 de la loi, paragraphe 2. Et cette règle a un tel caractère

117) Weens, ouvrage précité p. 72/73, n° 58—59.

d'axiome indiscutable que le rapporteur, M. Lafarge, se borne à l'affirmer sans souci d'explication ou de justification.

Cependant, s'il est évident — même en matière d'assurance de responsabilité indéterminée — que l'étendue de la garantie de l'assureur dépende de la prime et que celui-ci doive nécessairement baser cette prime sur l'importance des risques assurés, on ne saurait toujours parler de proportionnalité *chiffrée,* avec le caractère mathématique qu'on semble attacher à cette idée. Dans les assurances de responsabilité notamment, *le sinistre total* n'est connu de l'assureur que par la limite de garantie prévue au contrat. De *plus,* rien ne s'oppose — en aucune branche d'assurances — à ce que la prime soit *forfaitaire,* le rapport de proportionnalité entre l'indemnité et la prime, entre la prime et le risque, ne restant plus qu'une *appréciation* de l'assureur. En pareil cas, cette proportionnalité échappe entièrement à l'assuré ; elle n'existe en quelque sorte plus pour lui : en toute hypothèse, l'assureur lui devra les prestations promises. La rémunération a été *jugée équivalente* ([118]).

Dès lors, s'il peut être question de gravité (probabilité du sinistre) et d'importance (envergure possible du sinistre) des risques, il faut éviter de faire intervenir la somme assurée comme un élément essentiel du contrat qui doive limiter en toute hypothèse la responsabilité de l'assureur. L'assureur doit *ce qu'il a promis.* Rien ne s'oppose à ce qu'aucune somme assurée ne figure dans la police si l'évaluation de la prestation due est possible d'une autre manière. Et cette somme assurée ne doit limiter les obligations de la compagnie d'assurance que dans la mesure où les parties en ont ainsi convenu. Il n'y a là aucun principe supérieur ou d'ordre public qui impose une autre solution.

---

118) Weens, p. 86, n° 67.

a) *Responsabilité civile.* — Aussi bien le rapporteur — non le texte de la loi — prévoit-il lui-même une exception directe à la règle impérative de l'art. 14 en ce qui concerne les assurances de responsabilité. Il admet que les frais de justice peuvent être valablement stipulés en plus, à la charge de l'assureur : «l'art. 50.. ne s'y oppose pas». (L'objection serait trop facile : strictement et correctement, ce n'est pas l'art. 50 qui s'opposerait à cette interprétation de l'art. 14, c'est l'art. 14 qui s'opposerait à une pareille interprétation de l'art. 50). Le rapporteur ne craint d'ailleurs pas de critiquer quelque peu la loi en reconnaissant que «la loi allemande (art. 150, al. 2) est plus explicite».

b) *Garantie des frais.* — Cette conception, selon laquelle la somme assurée limite les obligations de l'assureur, reprise de la police de 1913 par les auteurs du projet, aboutit à des résultats absolument faux en ce qui concerne les différents frais couverts par l'assurance que peut être entraîner le sinistre : dépenses «de fouilles et de démolitions», dépenses effectuées pour l'atténuation du sinistre (art. 24 de la police). Du fait d'une prime jugée équivalente, l'assureur à pris certaines obligations de natures différentes. On veut que ces obligations se traduisent par un engagement limité à une somme déterminée et qui doit représenter la valeur des objets garantis, à peine de nullité pour le surplus (art. 29) .On fait ainsi jouer à cette somme assurée un double rôle : assurance *des dommages subis* par les objets *et assurance incertaine de frais,* dépendant du capital assuré non absorbé par les dégâts subis par les objets assurés. D'ailleurs si, en ce qui concerne les frais de fouilles et de démolitions, par exemple, cette solution ne soulève que cette critique, elle suscite une autre observation en ce qui concerne les secours et le sauvetage (119).

119) Infra, n° 84b.

84. — Dommages et frais occasionnés par les secours et les sauvetage. —

a) *Mesures de sauvetage.* — L'art. 42 assimile aux dommages matériels et directs (dont seuls répond l'assureur) les dommages matériels occasionnés *aux objets compris dans l'assurance* par les secours et les mesures de sauvetage.

Les dommages occasionnés aux objets *non assurés* ne sont pas compris. Soit l'assuré qui a pris l'initiative de sacrifier un immeuble lui appartenant (non assuré) pour éviter que le feu se propage à un immeuble assuré. Il a cependant été une sorte de négociorum gestio pour le compte de la compagnie.

b) *Frais.* — M. Lafarge nous dit : «La police type adoptée par les compagnies d'assurances contre l'incendie, en 1912, prévoit que les frais ([120]) occasionnés par les mesures de sauvetage et les frais exposés par l'assuré pour atténuer les dommages sont compris dans la garantie stipulée.» Cette disposition, *consacrée par notre article,* à un caractère général....». Cependant, l'art. 42 de la loi ne consacre en réalité rien du tout. Il ne parle nullment des *frais*. Suffira-t-il de l'intention bien affirmée du rapporteur pour suppléer aux dispositions absentes de la loi? «L'intention (du rapporteur) est en tous cas certaine puisqu'il condamne en quelque sorte la restriction de la police de 1913 en ce qui concerne l'exclusion des gratifications aux pompiers et sauveteurs en disant : «Il semble, cependant, que dans certains cas, certaines allocations, conformes aux usages, rentrent bien dans les frais normaux de sauvetage....» réservant cependant aux tribunaux le soin «d'apprécier cette question de fait.» Il semble d'ailleurs qu'il eut été plus simple de la trancher en accordant les frais conformes aux usages. On n'a pas intérêt du tout à décourager les sauveteurs

120) La police porte: *les dégâts*.

ou à chercher à créer une discirimination entre le *salaire* de gens embauchés ou la gratification accordée à des sauveteurs plus ou moins bénévoles.

c) *Dispositions prises dans l'intérêt de l'assureur.* — Il y a d'ailleurs une erreur, à notre sens manifeste, à assimilier les dommages de sauvetage à ceux causés par l'incendie et à croire que leur réparation, comme le remboursement des frais exposés pour les secours et l'atténuation du sinistre, sont dûs *parce qu'ils sont assurés.* Si ces frais sont dûs, si l'assureur devrait répondre *des dommages occasionnés par les secours même aux objets non assurés,* c'est parce qu'ils ont été engagés pour le bénéfice de l'assureur, pour limiter les pertes dont il est responsable. Pour que l'assuré y ait droit, il suffirait, comme le prévoit la police d'Alsace, que l'assuré ait pu croire raisonnablement que les circonstances exigeaient qu'ils fussent fait. Une seule restriction logique, pour le cas où l'assurance n'est que partielle : alors, en effet, en s'efforçant d'atténuer le dommage, l'assuré travaille également pour lui, chacune des parties doit supporter une part des pertes prportionnelle à ses intérêts en jeu.

85. — **Délaissement.** — L'art. 38 (facultatif) porte que l'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire .Cette solution est conforme à celle de la police de 1913. Le rapporteur se borne à dire : «les usages de l'assurance terrestre l'excluent». Bien entendu, le droit de reprise par l'assureur ayant disparu avec la police de 1913, le délaissement ne peut être exigé non plus de l'assuré. En effet, «puisque les compagnies considèrent l'assurance comme étant uniquement un contrat d'indemnité, rien ne justifie qu'elles puissent à leur gré déposséder l'assuré de ce qui est à lui» ([121]).

121) Droz, précité p. 148.

Mais les asureurs ont su sauvegarder leurs intérêts d'une manière aussi efficace, préférable même pour eux puisqu'ils ne se trouvent plus embarrassés par les auvetages. S'ils jugent que l'estimation est trop élevé, ils ont, aux termes de l'art. 24 des conditions générales, la faculté d'exiger la vente aux enchères. La commission de la Ligue des assurés semble avoir admis sans trop de peine le point de vue des compagnies : celles-ci «ont observé que.... si on leur retire le droit d'en exiger le délaissement, il était du moins équitable d'en faciliter l'estimation à date rapprochée du sinistre.... *Il a paru sans inçonvénient* d'accueillir cette façon de procéder» (122). Ces dispositions ont été trouvées acceptables parce que, comme le soutiennent les compagnies, elles ne visent que le matériel et les marchandises, objets auxquels l'assuré ne saurait attacher un prix d'affection. D'ailleurs, l'assuré pourra s'opposer à la demande de vente aux enchères faite au magistrat et celui-ci admettre son point de vue si l'assuré a de justes motifs de refus. Il peut, enfin, se porter enchérisseur lui-même.

Il n'en est pas moins vrai que si «une telle disposition protège efficacament l'assureur.... l'assuré se trouve sacrifié puisqu'on ne lui reconnaît pas le même droit (d'exiger la vente aux enchères) au cas où il estimerait trop élevée l'évaluation de sauvetage. Cette inégalité est d'autant plus choquante que les assureurs n'ont fait que reprendre pour leur compte un système parfois proposé par les assurés afin d'arriver à une évaluation exacte du sauvetage, et par conséquent de l'indemnité qui leur est due» (123).

Or, en l'état actuel de la police de 1913, les tribunaux ont plusieurs fois repoussé les prétentions de l'assuré réclamant la vente, se basant sur la clause sus-visée qui interdit le délaisse-

122) Droz, précité p. 149.
123) Weens, ouvrage précité, p. 154, n° 110.

ment ([124]). Weens combat justement cette opinion : la vente aux enchères ne constitue pas un délaissement, car tandis que celui-ci emporte transfert de propriété de l'assuré à l'assureur, la vente aux enchères ne constitue qu'une mesure de liquidation du sauvetage destinée à en fixer la valeur exacte. «Il n'y a, aucune raison, dit-il, de refuser à l'assuré d'exiger la vente aux enchères lorsqu'il se croit lésé par l'évaluation des experts». Nous sommes encore ici en présence d'une des nombreux cas où le principe que l'assurance n'est qu'un contrat d'indemnité détourné de son rôle véritable, empêche l'assuré de recevoir l'entière réparation qui lui est dûe.... application d'autant plus singulière que la faculté de délaissement est de style en matière d'assurances maritimes.

La loi aurai donc dû prévoir également que *les deux parties* ont le droit de demander la vente aux enchères et non l'assureur seul. L'assuré, en effet, peut avoir le même intérêt que l'assureur à ce que le dommage se trouve ainsi fixé.

86. — **Epoque du règlement.** — L'assureur, nous dit l'art. 14 de la loi, est tenu, lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, «de payer *dans le délai* convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.» Tout d'abord, le moment du paiement de l'indemnité est laissé à la libre convention des parties. Le contrat peut donc imposer à l'assuré un délai d'attente. C'est encore la consécration du système actuel.

Et si l'assureur, le moment fixé pour le paiement venu, ne s'exécute pas? Le projet ne prévoit rien. A défaut de convention, l'art. 1153 du C. C. s'appliquera : il faudra une sommation pour faire courir les intérêts. Les auteurs du projet qui ont prévu, pour la mise en demeure en cas de non-paiement de la prime à l'échéance, une simple lettre recommandée, n'ont rien fait pour la mise en demeure au paiement de l'indemnité.

Aux termes de l'art. 41 de la loi, «si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation....»

Les dispositions de l'art. 24 de la loi allemande sont beaucoup plus favorables. — C'est le sinistre qui ouvre le droit à indemnité pour l'assuré, c'est du sinistre que nait la créance. Dès lors, c'est du sinistre que devraient courir les intérêts au profit de l'assuré. Cependant, la loi allemande, par une idée de simplicité compréhensible, ne fait partir les intérêts qu'après l'expiration du mois que suit la déclaration du sinistre. Ainsi, pour tous les incendies de peu d'importance, il n'y a pas à en tenir compte, leur règlement pouvant être effectué, dans beaucoup de cas, avant l'expiration de ce délai, Mais, nous trouvons excessif de reporter le point de départ du cours des intérêts à trois mois à compter de la remise de l'état des pertes. L'assureur objecte que tant qu'il n'a pas l'état des pertes, il ne peut pas règler. A cela, nous répondrons, qu'en pratique, il pourra dans beaucoup de cas, retarder à son gré le règlement, en prétextant que l'état des pertes est insuffisamment complet ou détaillé. Souvent, en effet, on sait que le négociant ou l'industriel ne peut pas tenir une comptabilité matières précise pour chacun des centaines, voire des milliers d'articles qu'il vend. D'autre part, ce n'est pas une sanction de faire courir les intérêts d'une somme due. En admettant même que le retard dans la production de l'état des pertes soit imputable à l'assuré, l'assureur conserve le capital à sa disposition. Il suffit enfin, de réserver, comme le fait l'art. 94 de la loi allemande, le cas où l'estimation n'a pu avoir lieu par faute du preneur d'as-

124) Trib. civ., Lyon, 2 mars 1852, Trib. civ., Colmar, 15 déc. 1857, (réformé, cependant, par la Cour de Colmar, 30 mars 1858); Montpellier, 21 juillet 1898, sur appel d'un jugement du Trib. civ. de Villefranche, du 18 mai 1898.

surance, retardant alors en conséquence le point de départ du délai. Nous ne voyons pas non plus la nécessité d'une sommation pour faire couvrir les intérêts. Ils devraient, en pareille hypathèse, courir de plein droit.

Enfin, nous regrettons de ne pas retrouver cette excellente disposition de la loi allemande : «Si le dommage n'est pas encore complètement évalué un mois après la déclaration de l'évènement asuré, le preneur d'assurance peut exiger qu'il lui soit versé, à valoir sur sa créance définitive, une somme égale à la somme minimum que l'assureur aura à payer, d'après l'état des choses». Droz exprimait déjà ce regret et nous devons constater, une fois de plus, que l'on a guère tenu compte des légitimes revendications de l'assuré : «En cas de retard dans le règlement du sinistre ou de contestation sur le montant de l'indemnité, il n'est rien prévu pour le versement d'une provision. Ceci est regrettable car, après un sinistre, l'assuré qui a subi des pertes a souvent un grand besoin d'argent. Dans le cas où l'assureur ne conteste pas le principe de la responsabilité, il serait juste que la somme à laquelle il évalue le dommage fut versée à titre de provision sans préjudice du droit pour la compagnie comme pour l'assuré de discuter le chiffre total de l'indemnité» ([125]).

87. — **Faculté de dénonciation après sinistre.** — La loi ne contient rien à ce sujet. La question a paru, sans doute, à ses auteurs, tranchée d'une manière parfaite et définitive par le décret du 8 Mars 1922.

Quel est tout d'abord le fondement de cette faculté de dénonciation d'une police en cours à raison de ce qu'il est survenu un sinistre rentrant dans les prévisions du contrat?

125) Droz, p. 150.

S'agissant de la destruction totale d'un objet déterminé, la disparition du risque suffirait à faire cesser le contrat, désormais sans objet. Hors ce cas exceptionnel, l'assurance devrait normalement continuer. Aussi bien, la prétention des assureurs a-t-elle des raisons d'ordre purement pratique : «la survenance d'un sinistre peut révéler la portée du risque et leur en faire apparaître la répétition comme probable». Les compagnies «partent de cette idée qu'il y a des présomptions pour que quiconque a été sinistré une première fois soit exposé à un sinistre ultérieur» ([126]). De ces deux raisons, la première au moins n'est pas sans valeur. La faculté de dénonciation pourra donc servir à l'assureur à se débarrasser d'un risque dont le caractère matériel ou moral s'est révélé dangereux, ou à imposer pour l'avenir des mesures de prévention ou une augmentation de prime. On pourrait répondre, cependant, que ce n'est pas au moment de l'exécution d'un contrat que les parties doivent en apprécier les charges, mais au moment de sa conclusion. Cette faculté présente, en effet, de sérieux inconvénieuts pour l'assuré, en le privant des garanties sur lesquelles il devait pouvoir compter à un prix déterminé pendant une période convenue. Elle l'oblige à étudier le replacement du risque, toujours difficile et onéreux en pareil cas, que la dénonciation de l'assureur soit ou non justifiée.

Cependant, si l'on doit admettre cette faculté exceptionnelle de se libérer des engagements pris sous le prétexte que ceux-ci paraissent trop chers à tenir, du moins son exercice doit-elle être étroitement règlementée :

a) il faut qu'elle soit absolument réciproque ;

b) il faut qu'elle soit subordonnée à un délai de préavis suf-

126) Droz, p. 153.

fisant pour que l'assuré ait tout le temps nécessaire de prendre ses dispositions pour se faire couvrir d'autre part ;

c) il faut, enfin, qu'elle ne soit pas pour l'assureur une possibilité de réaliser un bénéfice inadmissible.

Nous ne parlerons plus que pour mémoire des clauses extraordinaires des anciens contrats qui, non seulement permettaient à l'assureur de dénoncer la police sinistrée sans restitution de prime, mais encore lui laissait la faculté de dénoncer, à son choix, telles ou telles autres polices du même assuré en conservant son engagement pour les autres. Il pouvait ainsi opérer un tri des risques, conserver ceux jugés bons, laisser l'assuré s'arranger comme il le pouvait pour les autres.

A ce sujet, la Ligue des assurés avait déjà fait un excellent travail. Elle a obtenu d'appréciables atténuations. Le décret de 1922 a encore amélioré légèrement la situation. Actuellement, le principe est le suivant : l'initiative de la dénonciation continue à n'appartenir qu'au seul assureur. Mais il doit observer un préavis d'un mois et ristourner le prorata de prime afférant au temps non couru des risques. D'autre part, si l'assureur dénonce la police sinistrée, l'assuré a la faculté de résilier toutes les polices qu'il peut avoir souscrites au même assureur, sans indemnité, mais non plus sans pouvoir obtenir aucun remboursement des primes payées d'avance.

Ces dispositions sont encore très insuffisantes.

Si l'assureur, en effet, peut avoir de justes motifs pour désirer rompre une police en cours à la suite de la survenance d'un sinistre, l'assuré, de son côté peut avoir également des raisons légitimes de cesser ses relations avec l'assureur. Comme le sinistre a pu être, pour la compagnie, l'occasion de se rendre compte que la police se trouvait conclue dans des conditions dangereuses ou

insuffisamment rémunératrice, il a pu être, pour l'assuré, l'occasion d econstater que l'assureur ou le contrat ne correspondaient pas à la confiance qu'il avait mise en eux. Mécontent, cependant, du règlement, il ne peut, dans le système actuel, que s'incliner ou plaider.

Cette inégalité n'est pas admissible. L'assuré doit avoir strictement les mêmes droits que l'assureur — c'est-à-dire la possibilité de dénoncer sans restitution ni condition — comme le lui accorde l'art. 96 de la loi allemande de 1908. Si l'assureur dénonce, le délai actuel de préavis d'un mois est généralement trop court pour permettre le replacement particulièrement difficile, dans des conditions de liberté suffisantes, d'une assurance dénoncée et portant souvent sur des risques graves. Trois mois sont un minimum nécessaire.

Enfin, si l'assureur résilie le contrat, il est juste que l'assuré puisse reprendre sa liberté pour les autres polices qu'il peut avoir souscrites à la même compagnie sans que cette dénonciation — provoquée par l'assureur — *nécessite l'abandon de toutes les primes payées,* d'où peut résulter pour lui une perte considérable.

Titre Neuvième.

DUREE DES CONTRATS

88. — **Durée des contrats. — Tacite reconduction.** — Une question pratique d'un intérêt considérable est celle de la durée des contrats et de la tacite reconduction.

D'une part, il est extrêmement dangereux pour l'assuré qu'une police soit souscrite sans clause de prorogation tacite. Sans doute, très fréquemment, l'agent — dont l'intérêt est en jeu — ne manquera pas d'avertir l'assuré pour provoquer le renouvellement du contrat en temps utile. Mais ce n'est pas une obligation pour l'agent. Et quel que soit son intérêt au renouvellement, il peut commettre un oubli. Les agents négligents de leurs propres intérêts ne sont pas rares. Au surplus, une vacation d'agence générale, un évènement quelconque amenant un retard dans la gestion des polices, peuvent avoir les mêmes effets. Les assurés le savent bien dont les quittances annuelles de primes leur sont souvent présentées avec plusieurs semaines, voire plusieurs mois de retard sur la date d'échéance. Enfin, inconvénient moindre, mais suffisamment important, l'assuré ne sera souvent prévenu de l'expiration de son contrat qu'à la toute dernière limite, n'ayant d'autre possibilité que de demander d'urgence la prorogation à la même société sans avoir le temps d'étudier, avec la liberté nécessaire, les conditions du renouvellement.

D'autre part, il est désirable que l'assuré ne reste pas lié pendant trop longtemps contre son gré. Il peut avoir les raisons les

plus sérieuses de désirer la fin d'un contrat, soit que celui-ci soit trop onéreux, soit qu'il ait été conclu à une société de solvabilité douteuse ou devenue telle, soit qu'un changement de législation, une évolution dans les méthodes d'assurance, une modification des risques, etc . . . . rendent souhaitables une adaption nouvelle, la conclusion d'une police de mécanisme différent. En ce qui concerne notamment les changements ou extensions désirables par suite de modification du régime légal, les assureurs ont, fréquemment, une méthode qui justifie suffisamment le désir de dénonciation de l'assuré. A la demande d'extension ou de modification, elles répondent par des exigences que l'assuré juge inadmissibles. Elles refusent, cependant, la résiliation amiable et répondent à l'assuré que, *s'il n'accepte pas leurs prétentions, la police suivra son cours sans changement*. Or, dans cette hypothèse, les extensions que l'assuré désire, dont il a besoin pour sa sécurité, sont, la plupart du temps, impossibles à isoler du risque antérieur, pratiquement impossibles à faire couvrir seules, si ce n'est, du moins, à des conditions exagérément onéreuses.

En résumé, il est donc désirable que l'assuré ne risque pas d'être sans garantie du jour au lendemain par ce qui sera — en fait — une négligence de l'agent de la compagnie d'assurances. Il est aussi désirable que la durée de son engagement soit limitée à une période de temps assez brève.

En ce qui concerne le premier danger, la loi française est muette, comme la loi allemande. Aucune mesure n'est prise pour prémunir l'assuré. Les assureurs du Syndicat d'Alsace interdisent même, en principe, l'insertion de toute clause de reconduction tacite dans les polices relatives à des risques industriels, sans prévoir aucune obligation à la charge de l'assureur d'avertir l'assuré dont le contrat est proche de son expiration.

La Ligue des assurés, seule, a fait quelque chose dans ce domaine en obtenant, par l'art. 30 de la police, des sociétés françaises à primes fixes, que les assurances conclues sans clause expresse de tacite reconduction se renouvellent cependant tacitement pour une année. Procédé médiocre, mais qui donnait cependant à l'assuré un délai d'un an pour prévoir le renouvellement. Depuis, de nombreuses sociétés ont d'ailleurs modifié le texte convenu avec la Ligue et l'ont arrangé à leur manière, supprimant toute reconduction d'office. De toute manière, *l'assuré reste à la merci d'un oubli*, d'autant plus excusable que les contrats sont souvent conclus pour une longue durée et que, d'autre part, il est assez fondé à compter sur son agent qui, dans l'usage, le prévient habituellement.

Le second inconvénient — celui-ci d'un engagement trop long — n'est guère moindre. Et, à cet égard, la loi française n'a fait que reprendre les mauvaises prévisions du décret de 1922.

Il faut rappeler qu'antérieurement au décret de 22, les polices qui prévoyaient la tacite reconduction le faisaient souvent en ces termes : «A l'expiration de la période convenue, l'assuarnce continue pour une période d'une durée semblable et la même continuation a lieu successivement à l'expiration de chaque période nouvelle, à moins que l'une des parties n'ait déclaré, six mois avant l'expiration de la période en cours, par une lettre recommandée, l'intention de faire cesser son engagement.»

Les polices étaient généralement conclues pour dix ans, stipulation portée au milieu des autres, dans le fouillis des caractères minuscules des conditions générales. Ainsi, sans s'en douter la plupart du temps, l'assuré s'engageait pour dix années, laissait passer le temps de la dénonciation et se trouvait lié à nouveau pour dix nouvelles années, etc . . . .

Le décret de 1922 a pris une mesure assez sage, consacrée à nouveau par l'article 5 du projet de loi : «La durée du contrat doit être mentionnée en caractère très apparents dans la police.» C'est la seule disposition que nous ayons à louer.

Pour le reste, les textes français donnent de *grands coups d'épée dans l'eau*. Le décret de 1922 et de l'article 5 de la loi française prévoient la nullité des tacites reconductions de plus d'un an ; cependant, l'effet de ces dispositions — que l'on a déjà pu apprécier par la mise en vigueur du décret de 22 — n'a pas été celui des dispositions,cependant analogues, qui existent dans la loi allemande de 1908 (art. 8). C'est que, si la loi allemande interdit de la même manière les tacites reconductions de plus d'une année, d'une part, elle s'adressait, semble-t-il, à des ressortissements moins même de l'existence d'un office de surveillance des assurances privées —, d'autre part, elle ne leur tendait pas elle-même la enclins à tourner la loi — moins enclins peut-être, par le fait perche pour les aider à passer par dessus sa prohibition.

Le but de la disposition que nous visons n'est-il pas manifestement d'empêcher que l'assuré ne soit lié trop longtemps contre son gré? Dès lors, pour arriver à un résultat, il fallait, d'une manière ou de l'autre limiter la durée possible de l'engagement. Pour y pourvoir, le législateur n'a rien trouvé de mieux que de réserver à l'assuré la faculté de se retirer tous les dix ans nonobstant toute stipulation contraire. Ainsi, il se souscrivait autrefois des polices de dix annnées renouvelables par tacite reconduction de dix en dix années. Le législateur a jugé abusive cette manière de lier trop étroitement l'assuré. Et il a permis que se concluent aujourd'hui des polices de cinquante ou quatre vingt dix neuf ans avec faculté de dénonciation décennale. M. Lafarge fait *judicieusement* remarquer, pour le cas où l'assuré ne dénonce pas :«C'est alors la

continuation d'un contrat de durée excédant dix ans. Il n'y a pas tacite reconduction. La tacite reconduction s'entend, au contraire, d'un contrat de durée *limitée*, cinq ans ou dix ans par exemple, et qui se renouvelle tacitement pour la même durée. Cette clause est interdite . . . .» Sans doute ! mais, au point de vue de la manière dont est tenu l'assuré, que l'honorable rapporteur veuille bien nous dire quelle différence il y a entre un assuré dont la police se renouvelle de dix en dix années et celui — lié pratiquement à perpétuité — avec la faculté de dénoncer tous les dix ans.

Car le décret de 22 a eu cet effet — et le projet n'y apporte aucune interdiction — que les compagnies d'assurances font souscrire désormais des polices valables pour toute la durée *de la société* avec faculté de dénonciation décennale.

Contre de tels procédés on pourrait seulement faire quelque état de l'exposé des motifs déclarant : «Il est possible aux sociétaires d'une mutuelle de s'engager pour la durée de la société, car il s'agit là d'un pacte d'adhésion à une société dans laquelle l'assuré devient associé. La règle, en matière de sociétés, est que l'associé adhère aux statuts de ladite société et il n'a pas paru nécessaire de modifier sur ce point les principes». Ne pourrait-on pas en conclure que si l'art. 5 du projet «maintient le droit pour l'assuré de s'engager, *dans les sociétés anonymes*, pour une durée supérieure à dix années» il ne permet pas, cependant, l'engagement pour la durée de la société, durée que la plupart des polices négligent d'ailleurs d'indiquer à l'assuré?

L'interdiction résultant de ce raisonnement a contrario n'est cependant guère admisisble. La loi ne défend pas les contrats de quatre vingt dix neuf ans. Tout au plus, pourrait-on dire que la stipulation pour la durée de la société va contre l'esprit de la loi. Le législateur exige, en effet, que la durée de la police soit mention-

née en caractères très apparents. Il manifeste ainsi l'importance qu'il attache à ce que l'assuré voit clairement quel sera le temps de son engagement. Et si le texte de l'art. 5 ne vise expressément que la visibilité matérielle de la clause de durée, on ne peut nier que le législateur attache une égale importance à la clarté, à la facilité d'appréciation de la durée prévue.

Cela nous conduirait, pour le moins, à modifier le 3ème alinéa de l'art. 5 pour faire passer l'esprit de la loi dans son texte. Nous pourrions avoir :«La durée du contrat doit être fixée de manière très claire par année, mois, jours ou heures et de quantième à quantième; elle doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police».

Quoi qu'il en soit, avec le texte actuel du projet de loi, nous ne voyons nulle part une intention de modifier ou de compléter le décret de 1922, sous l'esprit duquel se sont multipliés les contrats conclus pour la durée de la société.

Nous critiquons, en outre, l'opposition faite entre les sociétés anonymes et les mutuelles. Du pacte social, il faut, comme on l'a déjà dit avec beaucoup de clairvoyance, distinguer le contrat individuel, souscrit par le sociétaire, et pour lequel aucune raison sérieuse n'impose, en ce qui concerne la durée, cette différence de règime.

Si l'on veut vraîment que l'interdiction des reconductions décennales ait un résultat — et non accumuler des textes législatifs qui restent sans effet — il faut prendre d'autres mesures. *Il faut décider que tout contrat conclu pour plus de dix ans sera résiliable de la part de l'assuré pour la dixième année et pour chacune des périodes annuelles suivantes.* C'est la seule solution logique. Qu'on

ne nous oppose pas, comme semble le dire M. Lafarge, qu'il n'est pas possible, qu'il est contraire à la liberté des conventions, d'empêcher les engagements fermes de longue durée. La même raison ne vaut-elle pas lorsque le législateur réserve aur parties la faculté de dénonciation décennale *nonobstant toute convention contraire?*

Livre Troisième.

CONCLUSIONS.

89. — **Le but et les résultats.** — Du point de vue de la protection de l'assuré contre l'incendie, objet de notre étude, il ressort que la loi nouvelle n'apporte à cette protection qu'une bien faible contribution.

Sans doute, en cette branche, l'œuvre méritoire de la Ligue de 1912 avait déjà rendu moins précaire la situation de l'assuré. On sait, cependant, les difficultés auxquelles cette association s'était heurtée dans cette première manifestation contre la volonté toute puissante des assureurs. Son œuvre n'était qu'une étape, laborieusement franchie.

Mais comme l'écrivait M. E. Thaller, dans sa préface du *Commentaire des polices d'assurance* de Droz, il restait encore beaucoup à faire «pour libérer celui qui s'assure contre l'incendie de toute désagréable surprise sur la valeur de son contrat quand arrive l'heure de toucher l'indemnité. Ce n'est pas du jour au lendemain que la partie forte qui a toujours eu la maîtrise de la convention change d'humeur et de tempérament pour mettre sa clientèle sur un pied d'égalité avec elle».

La Ligue avait donc produit un gros effort, d'autant plus heureux que, soulignons-le, il constituait la première tentative. Elle n'avait pu faire mieux. En enregistrant, parfois avec une certaine mélancolie, les résultats obtenus, elle comptait sur de nouvelles

poussées d'opinion, elle comptait sur l'avenir «toujours en marche».

En dehors des résultats positifs obtenus, les travaux de la Ligue devaient avoir un autre effet considérable. Celui de provoquer une étude d'ensemble et une discussion approfondie des conditions générales des polices par des représentants des assurés, celui d'amener ceux-ci à formuler leurs griefs et leurs désidérata, à les faires connaître.

Ainsi devait se trouver faciliter l'action de tous les facteurs qui interviennent au bénéfice de l'assuré : de l'assuré lui-même lorsqu'il a, exceptionnellement, la volonté et les moyens de discussions nécessaires, de la concurrence et des courtiers, de la jurisprudence, des associations. Nous avons vu le parti variable qu'en ont tiré les uns et les autres.

*Cette œuvre de la Ligue devait préparer l'intervention du lé-*rait eu souvent qu'à entériner les propositions de la Ligue pour leurs griefs contre les solutions qu'ils n'avaient pu écarter, n'aurait eu souvent qu'à entériner les propositions d ela Ligue pour imposer les dispositions équitables.

Il a, pour ainsi dire, complètement négligé ce travail préparatoire, non certes que les auteurs des différents projets aient pu l'ignorer.... mais parce que, sans doute, les aspirations des assurés n'étaient que sur l'arière-plan de leurs considérations.

90. — **Consécration des solutions admises.** — On a surtout *consacré,* on a *codifié,* brièvement, pour rester dans *la tradition juridique française.* Et l'on a nécessairement consacré les solutions imposées ou mises en usage par les assureurs, avec les conquêtes limitées de la Ligue, les seuls tempérament que la jurisprudence avait pu se permettre d'apporter à l'interprétation de conventions *librement consenties*». Cette œuvre du législateur est, sur bien des

points une consécration des usages qu'avaient introduits la pratique des affaires et les conditions des contrats. Et, en définitive, on a beaucoup *protégé l'assureur;* les assurés, désormais, étant «moins portés à critiquer ce qu'ils appelaient parfois les conditions draconiennes des assureurs, ceux-ci bénéficieront par là-même de cet avantage et se trouveront ainsi grandis devant le tribunal de l'opinion publique». Ce ne seront plus, eux, les responsables. *Ce sera la loi.*

Et, comme cette loi fait plus état des *conditions générales*, officielles, mienx connues, que des conditions *particulières* par lesquelles, avec l'aide souvent puissante des courtiers, les assurés avaient souvent conquis d'importants avantages, elle consacrera parfois, voire de manière impérative, des solutions qui s'opposeront désormais à ce que les assurés puissent bénéficier des dispositions antérieures. Elle constitue donc, en partie, comme nous l'avons démontré à différentes reprises, une œuvre de recul dans l'évolution des formules et des méthodes pour la protection de l'assuré. Et l'on voit surtout le parti considérable qu'en pourront tirer les compagnies.

91. — **L'intervention du législateur.** — La Ligue prophétisait donc bien lorsqu'elle pensait en 1912, que «la loi qui sortirait des délibérations du Parlement, si jamais elle devait être votée ne donnerait aux intéressés qu'une satisfaction insuffisante».

Droz écrivait, il est vrai, que la puissance publique ne doit et ne peut règlementer les contrats privés qu'avec discrétion; car elle risque, en édictant des prescriptions obligatoires, de léser des intérêts légitimes et d'immobiliser par des formules l'évolution des relations juridiques qui correspond aux formules de l'activité sociale.

Cette *discrétion* n'a pas été dans les conceptions du législateur allemand lorsqu'il a mis en vigueur les *cent quatre vingt quatorze* articles de la loi de 1908. Et, si nous en jugeons par le fonctionnement des assurances en Allemagne — et en Alsace où la loi locale demeure en vigueur depuis douze années — l'assuré n'a pas eu lieu de s'en plaindre ; il ne semble pas non plus que cette règlementation minutieuse ait joué au préjudice de l'évolution de l'institution.

La loi française d'ailleurs, bien qu'elle n'ait que 87 articles, bien qu'elle soit beaucoup moins minutieuse, ne répond pas, de loin, à la conception que s'en faisait Droz ; par son esprit, comme par ses dispositions, par son caractère impératif général, elle consvement des idées. Il eut suffi et il eut été préférable alors que le législateur se bornât, comme dans le décret de 1922, à édicter quelques règles précises pour autoriser certaines formules que paralysait le droit antérieur, pour s'opposer aux abus inadmissibles : une dizaine d'articles aurait suffi.

L'intervention du législateur, en ce qui concerne la protection de l'assuré, pouvait encore prendre une autre forme. On se plaint, au nom de la liberté, de la trop fréquente intervention de la puissance publique dans les affaires privées.

Le Temps écrivait récemment : «L'Etat s'occupe trop de toutes choses qui ne le regardent pas. Tout est prétexte à règlementation tyrannique.» La liberté du ravail n'est plus. Nous n'aurons bientôt plus le droit de nous lever, coucher, habiller, promener.... que dans les conditions, aux heures et dans le cérémonial que fixeront — pour notre plus grand bonheur — d'innombrables lois et décrets !» On peut abattre, avec la fameuse statue d'un grand pays ami, le poteau légendaire où s'inscrit cette phrase : «Ici commence le pays de la liberté».

Il est bien vrai que la législation, intempérante, est de plus en plus intempérante et impérative, ce qui n'est pas une circonstance atténuante. Au lieu d'encourager cette fâcheuse tendance de la masse des citoyens, déjà trop portée à compter sur *les puissances supérieures* pour s'occuper de leurs petites affaires, ne serait-il pas préférable de susciter l'effort et l'initiative?

On connaît l'œuvre réalisée par la Ligue des Assurés en 1913. Et l'on se demande, en un mot, si l'Etat n'aurait pas mieux à faire en provoquant de la part des Chambres de commerce, des groupements industriels et commerciaux, la création d'organismes *libres* qui, tout comme les assureurs — et mieux encore — pourraient avoir la force, l'influence, et, à leur disposition, les techniciens nécessaires. Des dispositions — indispensables — ne semblent pas impossibles à prendre pour leur assurer l'autorité et la compétence nécessaires et pour éviter que leur composition et leurs complaisances ne les vouent à la même impuissance que la plupart des actuels comités.

Vu :

Strasbourg, le 4 décembre 1930

Le Président de thèse :

Jean RADOUANT

Vu :

Strasbourg, le 5 décembre 1930

Le Doyen de la Faculté :

J. DUQUESNE

Vu et permis d'imprimer :

Strasbourg, le 9 décembre 1930

Le Recteur de l'Académie

Président du Conseil de l'Université

Ch. PFISTER

BIBLIOGRAPHIE.

Agnel (Emile) — Manuel général des assurances, Paris, 1923.

Argus (L') — Journal international des assurances, 2 rue de Châteaudun, Paris, collection.

Argus (L') — Formulaire des principales clauses des polices d'assurance contre l'incendie, Paris, 1929.

Assurance Moderne (L') — Gazette économique et juridique, 27 Bd St. Michel, Paris, collection.

Badel (Annei) — La police-type d'assurance, Association internationale des Automobiles-clubs reconnus, 25 Février et 25 Septembre 1928.

Balcet (Louis-Marius) — Répertoire pratique, juridique et technique des questions d'assurances, Groupement des Assurés, Strasbourg, 1930.

Beaucourt — Cours d'Economie politique professé à la Faculté de Strasbourg : Les prix, 1929.

Bumardin et Guérin — Article dans l'*Argus*, Journal international des Assurances, 1925, p. 597.

Bruck — Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Walter de Grunter et Co, Berlin et Leipzig, 1929.

Chaufton — Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir, 2 vol., Paris, 1884-1886.

Conditions générales de la police allemande de 1910 pour l'assurance contre l'incendie, texte approuvé par l'Office impérial allemand de surveillance des assurances privées, le 25 Octobre 1909.

Conditions générales de la police française de 1913 pour l'assurance contre l'incendie.

Danjon — Manuel de droit maritime, Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1921.

Désert (Henri) — Article dans l'*Argus*, Journal international des assurances, 1925, p. 591.

Droz (Alfred) — Commentaire des polices d'assurances contre le risque d'incendie, Sirey, Paris, 1913.

Fleurent — L'esprit national dans les lois françaises et allemandes, conférence faite à l'Association des Juristes d'Alsace et de Lorraine, Publications de l'Association, Strasbourg, 1928.

Guillon (André) — Article dans le Journal des Assurances, Paris, Juin 1929, p. 172.

Guyonnet-Dupérat — L'assurance maritime sur marchandises ou facultés, Sirey, Paris, 1928.

Hamel (Joseph) — L'introduction de la législation française en matière d'assurances dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, Conférence faite aux compagnies d'assurances Rhin et Moselle et l'Alsatia, à Strasbourg, le 24 Janvier 1925.

Hémard (Joseph) — Théorie et pratique des assurances terrestres, 2 vol., Sirey, Paris, 1924-1925.

Incendie (L') — Journal du Groupement des Assurés, Strasbourg, collection.

Journal des Assurances — 23, Bd Montparnasse, Paris, collection, de 1875 à 1930.

Lhéritier et Guillemot St Vignebault — Manuel de l'expertise-incendie, La Construction Moderne, Paris, 1929.

Lloyd's underwriters' fire and non-marine association — Copies of standard policies approved clauses and proposal forms Lloyd's, London ,1928.

Loi allemande sur le contrat d'assurance du 30 Mai 1908, — Annuaire de législation étrangére, 1908, p. 127.

Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance du 2 Avril 1908 — Annuaire de législation étrangère, 1908, p. 456.

Odillon (Adolphe) — Article dans le *Journal des Assurances*, 1877, p. 434.

Passerat (Marcel) — Examen critique du projet de loi sur le contrat d'assurance, Perpignan, 1928.

Planiol — Traité élémentaire de droit civil, 3 vol., Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1923.

Projet de la loi relatif au contrat d'assurance du 12 Juillet 1904 — J. Off., 1904, Documents parlementaires, Chambre, Annexe n° 1918, p. 918.

Projet de loi relatif au contrat d'assurance du 7 Avril 1925 — J. Off. 1925, Documents parlementaires, Chambre, Annexe 1544, p. 637.

Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'assurance — Documents parlementaires, Chambre n° 3316, Annexe au procès-verbal de la 2e séance du 5 Août 1926.

Rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales, chargée d'examiner le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, relatif au contrat d'assurance, par M. Justin Godart, sénateur — Documents parlementaires, Sénat, Annexe n° 571, p. 728.

Roux (Antoine) — Le Contrat d'assurance, Commentaire pratique de la loi du 13 Juillet 1930, l'*Argus*, Paris, 1930.

Sumien (Paul) — Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance, 2e édition, Dalloz, Paris, 1927.

Vivante (Césare) — Traité de droit commercial, 3e édition, traduction de Jean Escarra, t. IV, Paris, 1912.

Weens (Charles) — L'Assurance de choses, contrat d'indemnité, Sirey, Paris, 1927.

Imprimerie de la Librairie Universitaire d'Alsace
Strasbourg